VII. Jahrgang. Wien, 8 October 1893 Nr. 41.

„Internationale Klinische Rundschau" jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen „Klinische Zeit- und Streitfragen" jährlich 10—12 Hefte zu 2—3 Bogen. Pränumerationspreis für Oesterreich-Ungarn: Ganzj. 10 fl., halbj. 5 fl., viertelj. 2.50 fl.; für Deutschland: Ganzj. 20 Mark, halbj. 10 Mark; für die übrigen Staaten: Ganzj. 25 Frs., halbj. 12.50 Francs. Man abonnirt mittelst Postanweisung oder Einsenduug des Betrages an die Administration: Wien, I. Bez., Lichtenfelsgasse 9.

Bestellungen nehmen alle Postämter und alle Buchhandlungen des In- und Auslandes an. — Debit Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien, I., Rothenthurmstrasse 15. — Annoncen-Aufnahme: Administration der „Internat. Klinischen Rundschau" I., Lichtenfelsgasse 9 in Wien. Für die Redaktion bestimmte Sendungen, Zeitschriften etc. sind zu adressiren: An die Redaktion der „Intern. Klin. Rundschau" Wien I. Lichtenfelsg. 9.

INTERNATIONALE KLINISCHE RUNDSCHAU.

Centralblatt für die gesammte praktische Heilkunde, sowie für die Gesammtinteressen des ärztlichen Standes.

Debit Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien, I., Rothenthurmstrasse 15.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Epilepsie, Syphilis und Tabes.*)

Von

Dr. Paul Blocq,

Laboratoriums-Vorstand an der Sapêtrière in Paris.

Die Patientin, deren Krankengeschichte ich jetzt mittheilen will, ist von sehr vielen Gesichtspunkten aus interessant. Schon gewisse Charaktere bei den Affectionen, die sich bei dieser Patientin zu einander zugesellt haben, verdienen besonders betrachtet zu werden; überdies nimmt die Thatsache ihres gemeinsamen Vorkommens einerseits, so wie gewisse Eigenthümlichkeiten ihrer gegenseitigen Beziehungen andererseits, eine besondere Aufmerksamkeit für sich in Anspruch, wie sich aus den doctrinalen so wie auch aus den therapeutischen Betrachtungen, zu denen diese Momente Veranlassung geben, zweifellos ergeben wird.

Frau X . . . ., 35 Jahre alt, wurde mir zu meiner Consultation am 5. April 1893, von meinem Collegen Dr. J Le Clerc, aus Levallois-Perret, zugewiesen. Patientin klagte über Gehstörungen.

Unter den hereditären Antecedentien entdecke ich nur eine nervöse Grossmutter und eine epileptische Tante mütterlicherseits. Die Patientin kennt übrigens ihre Familie nur unvollkommen.

Die Patientin selbst bot seit ihrem vierzehnten Lebensjahre, der Zeit, zu der sie zu menstruiren begann, epileptische Krisen dar.

Die Epilepsie war charakterisirt durch Geistesabwesenheit, Schwindel und starke Convulsionskrisen. Diese persistirten während eines Zeitraumes von drei Jahren und traten verhältnissmässig häufig auf; hierauf schwanden dieselben und kamen acht Jahre lang nicht mehr zum Vorschein. Zu dieser Zeit bekam sie ihre Anfälle wieder, und sie bietet noch jetzt Convulsionserscheinungen von demselben Charakter dar, sobald sie die Brommedication, der sie unterzogen wurde, aufgibt.

Seit einer sehr langen Zeit, die sie nicht näher bestimmen kann, leidet die Kranke an diversen Gewissensqualen, welche in die Kategorie der «syndromes épisodiques» der hereditär Belasteten von Prof. Magnan gehören; diese erscheinen in häufigen Intervallen ohne irgendwelche Regelmässigkeit und verschwinden hierauf. Die Patientin hat namentlich an Agarophobie und an Oinophobie gelitten.

Im Jahre 1878 — vor 15 Jahren — acquirirte sie Syphilis, die sich durch die gewöhnlichen Symptome kund gab, wie z. B. Plaques muqueuses, Alopecie u. s. w., und wegen deren sie sich während eines Zeitraumes von 2 Jahren der gewöhnlichen Behandlung unterzogen hatte. Seit dieser Zeit bot ihre Gesundheit keine einzige erwähnenswerthe Störung dar.

Im November 1891 bekam sie eine durchaus charakteristische nächtliche Cephalalgie, die sich nach einiger Zeit mit Diplopie complicirte. Sie unterzog sich hierauf einer intensiven Behandlung, machte mercurielle Inunctionen und nahm Jodkalium innerlich, und unter dem Einflussse dieser Behandlung schwanden diese Symptome nach Ablauf von ungefähr zwei Monaten.

Die specifische Behandlung wurde nichtsdestoweniger diesmal während eines Zeitraumes von vollen sechs Monaten fortgesetzt, und fast unmittelbar nachdem die Kranke diese Behandlung aufgegeben hatte — im Juni 1892 — traten die ersten Zeichen der Spinalerkrankung auf, derentwegen sie unsern Rath aufgesucht hat.

Zuerst wurde die Kranke von blitzartigen Schmerzen ergriffen und hierauf bot sie die Erscheinungen von Taubsein in den untern Extremitäten dar; endlich wurde ihr das Gehen, das ihr zuerst nur im Finstern und später beim Heruntersteigen der Treppe beschwerlich war, immer schwerer und schwerer.

*) Aus «Revue générale de Clinique et de Thérapeutique» vom 16. August 1893. Mitgetheilt von Léon Leibowitz.

Jetzt constatirt man bei ihr die classischen Zeichen der Tabes dorsalis mit atactischen Bewegungen. Die blitzartigen Schmerzen bestehen noch immer. Es sind keine objectiven Störungen von Seiten der allgemeinen Sensibilität vorhanden. Der Muskelsinn ist verloren gegangen. Die Kranke verliert ihre Beine im Bette. Das ROMBERG'sche Zeichen ist vorhanden. Der Pupillarreflex auf Licht fehlt auf der rechten Seite. Es besteht ferner eine sehr ausgesprochene Incoordination der Bewegungen mit Erhaltensein der dynamometrischen Kraft der untern Extremitäten. Das FOURNIER'sche Zeichen findet sich vor. Der Gang ist schwer, fast unmöglich, ohne Stütze incoordinirt; sie schleudert die Beine brüsk von sich, ohne den Boden mit der Ferse zu treffen, so dass der Anblick des Ganges nichts von der Art des typischen Tabesganges an sich hat.

Die Patellarsehnenreflexe sind auf beiden Seiten vollständig erloschen. Es bestehen weder Störungen an den Sphincteren noch viscerale Krisen.

Die epileptischen Krisen treten noch immer auf, sobald die Kranke die Brombehandlung aufgibt.

* * *

Wir brauchen uns nicht bei der Diagnose lange aufzuhalten, da die Symptome characteristisch genug sind, um gar keinen Zweifel in dieser Beziehung zuzulassen. Es handelt sich — um zusammenzufassen — um eine hereditäre nervöse Degenerirte, um eine ihrem Wesen nach Epileptische, die an Gehirnsyphilis gelitten hatte, und die gegenwärtig die nicht zweifelhaften Zeichen der Tabes dorsalis darbietet.

Die Epilepsie bietet bei der Patientin dies specielle Interesse dar, dass man diese Affection in diesem Falle bei einer Degenerirten mit «syndromes épisodiques» antrifft, und die überdies ähnliche Antecedentien (Epilepsie bei einer Tante) aufweist.

Ueberdies möchte ich die ganz besondere Eigenthümlichkeit betonen, dass die anscheinende Heilung der Krankheit während eines Zeitraumes von acht Jahren Stillstand machte

Es handelt sich hier um eine Erscheinung, die man in der Geschichte der Evolution der Epilepsie nicht sehr selten antrifft, und ich meinerseits erinnere mich an einen Fall, in welchem die Epilepsie auf diese Art 16 Jahre nach einer dem Anscheine nach vollständigen Heilung recidivirte. Die Kenntniss dieser Eventualität muss uns bei der Beurtheilung des Werthes der therapeutischen Methoden sehr vorsichtig machen.

Die Art und Weise, wie sich die Syphilis in diesem Falle verhalten hatte, ist gleichfalls von mehreren Gesichtspunkten bemerkenswerth, nicht so sehr deshalb, weil die nervösen Anfälle 15 Jahre nach der Infection auftraten, sondern vielmehr deshalb, weil — wenn wir die syphilitische Natur der Tabes zugeben — ein Punkt, auf den ich noch zurückkommen werde — die Folgen der Infection sich successive zuerst am Gehirn und dann am Rückenmark gezeigt haben.

Was die Tabes betrifft, so muss hier in Betracht gezogen werden, dass sich die Tabes in diesem Falle bei einem Weibe entwickelt hat; nun ist es bekannt, dass man es hier mit einer Ausnahme zu thun hat, und dass überdies die Evolution der Krankheit eine ausserordentlich rapide war. Im Verlaufe von weniger als einem Jahre war die Kranke bereits so weit, dass sich bei ihr eine höchst ausgesprochene motorische Incoordination einstellte.

Die Association dieser diversen pathologischen Momente bietet ihrerseits einiges Interesse dar. Man versteht es sehr wohl, dass eine Degenerirte von Epilepsie befallen wird, und dass eine epileptische Degenerirte, wenn sie Syphilis acquirirt, von tertiärsyphilitischen nervösen Erscheinungen und von Gehirnsyphilis heimgesucht wird.

Vom doctrinalen Standpunkte könnte dieser Fall zweifellos von den Verfechtern beider Ansichten, die heute über die Natur der Ataxie bestehen, in gleicher Art für sich in Anspruch genommen werden, derjenigen Ansichten, die — wie man weiss — bei uns zu Lande einerseits durch CHARCOT, der den neuropathischen Ursprung behauptet, und andererseits von FOURNIER, der im Gegensatze dazu die syphilitische Natur der Tabes vertheidigt — vertreten werden.

Die Anhänger des syphilitischen Ursprunges der Tabes könnten in der That in diesem Falle geltend machen, dass dieser Ursprung in diesem Falle nicht blos bewiesen sei, sondern dass dieser Ursprung hier um so auffallender sei, als die Tabes bei einem Weibe nur ausnahmsweise vorkommt. Diejenigen, welche der Ansicht huldigen, dass die Tabes neuropathischen Ursprunges sei, würden in diesem Falle nicht blos das Vorhandensein der hereditären Antecedentien heranziehen, sondern sie würden auch aus der so characteristischen neuropathischen Beschaffenheit der Patientin, die eine Degenerirte und Epileptische ist, ihre Argumente ableiten. Wir wollen nicht auf die Argumente zurückkommen, die uns zu Gunsten der Ansicht unseres Lehrers zu sprechen scheinen, Argumente, die wir in einer früheren Arbeit auseinanderzusetzen und zu bestätigen Gelegenheit hatten, und ich werde diesen Punkt damit abschliessen, indem ich daran die Bemerkung anknüpfe, dass der in Rede stehende Fall, gleichgiltig wie sich die Sache betreffend den Ursprung der Tabes verhalte, ein neues, bemerkenswerthes und beweisendes Beispiel zu Gunsten der Unwirksamkeit der specifischen Behandlung bei der Tabes liefert.

Es hat sich auch thatsächlich in diesem Falle gezeigt, dass die ersten Prodrome der Rückenmarkssclerose bei der Kranken zu einer Zeit auftraten, zu der eine intensive und langdauernde specifische Behandlung kaum abgebrochen worden war, eine Behandlung, die wegen der Anfälle der Gehirnsyphilis unternommen wurde, welche letztere übrigens unter dem Einflusse dieser Behandlung auch vollständig schwanden. Man könnte somit auch nicht geltend machen, um das Erfolglose der Behandlung der Spinalphänomene zu erklären, dass die Behandlung zu spät begonnen wurde, da man in dieser Beziehung thatsächlich sagen muss, dass die Behandlung noch früher als im Prodromalstadium der tabischen Anfälle unternommen worden war.

Der Vergleich der Resultate der Behandlung, die, was die Gehirnphänomene betrifft, einen curativen Erfolg hatte, und die bei derselben Kranken gegen die Rückenmarkssymptome eine negative war, erscheint uns nicht minder instructiv.

Aus der Therapeutischen Klinik des Prof. Dr. **M. Semmola** *in Neapel.*

Aetiologie, Pathogenese und Behandlung der Pneumonie.

Von

Prof. Dr. Nicola Ferrara in Neapel. *)

(Fortsetzung und Schluss.)

Hohes Fieber: Eine symptomatische Indication, die man einst für sehr wichtig hielt, richtet sich gegen das hohe Fieber. Vor zehn oder fünfzehn Jahren, als die antipyretischen Mittel zu Ehren kamen, glaubte man ein Mittel gefunden zu haben, um das Fieber im Allgemeinen zu unterdrücken und demnach die Pneumonie vollkommen apyretisch verlaufen machen. Die Abkömmlinge des Chinolin (Kairin, Thallin, Antipyrin), die Derivate des Anilin (Acetanilid, Methylacetanilid) und des Amydo-Phenol (Phenacetin) wurden eine Zeitlang bei den verschiedenen Pyrexien und also auch bei der Lungenentzündung angewendet.

Heute sind alle diese antipyretischen Mittel aus der Praxis vollständig verbannt, denn ohne irgend welchen Vortheil zu bringen, richten sie oft grossen Schaden an, und der Pneumoniker, der nach ihrer Darreichung apyretisch wird, stirbt rascher.

*) Siehe «Internationale Klinische Rundschau» Nr. 31, 33, 36, 38, 39, 1893.

Semmola erkannte von allem Anfange an, dass sie die bulbären und ganglionären Centren tödtlich angriffen, weshalb die Temperaturerniedrigung für ihn nichts anderes war, als der Ausdruck einer wahren Vergiftung. Heute ist es nachgewiesen, dass namentlich die Chinolinderivate das Blut vergiften, indem sie die Blutkörperchen zerstören, weshalb sie in der Praxis vermieden werden müssen.

Zu antithermischen Zwecken kann das hydriatische Verfahren in Form von Halbbädern, Waschungen und Einpackungen angewendet werden. Nach den von Dr. Winternitz angestellten Untersuchungen ist die Wirkung des kalten Wassers nicht so sehr der Entziehung von Wärme als einer Modification des Fieberprocesses, die durch eine Steigerung des Gefäss- und Gewebstonus vermittelt wird, zuzuschreiben. Ueberdies findet in Folge des kalten Bades eine Zunahme der Geschwindigkeit der Blutcirculation statt, woraus eine Verringerung des Hindernisses in dem Lungenkreislauf und der Blutstauung folgt: dadurch heben sich die Herzkräfte und die respiratorische Thätigkeit sowie die Functionen des gesammten Nervensystems.

Husten und Auswurf. Diese beiden Symptome verdienen besondere Aufmerksamkeit.

Häufig wird der Husten sehr frequent, hartnäckig und lästig. In diesem Falle wird man zu den narcotischen Emollientia greifen. Ihre Wirkung äussert sich in der Regel und haupsächlich auf den Prälaryngealraum, der für gewöhnlich den Ausgangspunkt des unaufhörlichen und peinlichen Hustens bildet; deren Wirkung äusser sich darin, dass die Trockenheit der Gewebe und der irritirende Einfluss der broncho-pulmonären Secrete verringert werden. Wenn der hartnäckige Husten von einer excessiven Erregbarkeit der sensiblen Endigungen des Bronchialbaumes abhängt, dann wird man die Solanaceae, vornehmlich die Belladonna, verschreiben.

Endlich, wenn der Husten in Beziehung steht zu einer starken Erregbarkeit der entsprechenden Rückenmarkscentren, so werden Opium und Cyanpräparate angewendet.

Häufiger als der Husten verlangt die Expectoration ein ärztliches Einschreiten. Oft ist die Expectoration sehr erschwert oder sie ist völlig gehindert. Dies rührt davon her, dass entweder das Secret sehr zäh ist und fest anhaftet, oder, in Folge der Virulenz desselben, die sensiblen Bronchialendigungen gelähmt erscheinen, oder, in Folge der allgemeinen Intoxication durch Bacteriengifte, das Hustencentrum stark in Mitleidenschaft gezogen ist. Dies beweist von Neuem, dass bei der Pneumonie der Symptomencomplex mit den Ptomaïnen und Toxinen und nicht etwa mit dem einfachen Diplococcus zusammenhängt.

Nicht dieser, sondern dessen toxische Producte allein vermögen uns darüber Rechenschaft zu geben, warum bei schweren Pneumonien die Expectoration fehlt oder sehr spärlich auftritt.

Damit die Expectorantien den Zweck erreichen, die angesammelten Secrete aus den Athmungswegen zu entfernen, müssen sie entweder die Contractilität der Bronchialmuskeln steigern und auch die Bewegungen der Flimmer-Epithelien beleben oder den Husten durch Erhöhung der Empfindlichkeit der Bronchialschleimhaut anregen.

In diesem Sinne direct expectorirende Mittel besitzen wir nicht. Wir können nur insoferne direct einwirken, dass die Secrete, indem sie weniger zähe und leichter lösbar gemacht werden, auch leichter ausgestossen werden.

Darum ist auch die Verabreichung von Alkalien von Nutzen, da diese, wie die Klinik lehrt, die Bronchialsecrete vermehren und flüssiger machen. Auch durch das Pilocarpin wird dieser Zweck erreicht, aber in Folge seiner Wirkung auf die Speichel- und Schweissdrüsen und die Gefässe, wird dieses Medicament von den Patienten nicht gut vertragen. Ausserdem war es zuweilen bei Kindern und sehr robusten Individuen Ursache von Lungenödem.

Um die Athmungswege frei zu machen, muss man zu indirecten Expectorantien seine Zuflucht nehmen, nämlich zu solchen, die expectoriren machen indem sie den Vomitus hervorrufen, also zu den Brechmitteln.

Herrn Semmola gebührt das Verdienst, dieses pharmakologische und therapeutische Capitel erschöpfend illustrirt zu haben. Nach Semmola veranlassen sämmtliche angebliche Expectorantia nur dann die Expectoration, wenn sie den Vomitus hervorrufen, denn, indem sie durch eine excessive Contraction der Exspirations- und Abdominalmuskeln eine plötzliche Verkleinerung des endothoracischen Raumes bedingen, begünstigen sie den Austritt der in den Bronchien angehäuften Schleimmassen. Hält man dies gegenwärtig, so ist geradezu lächerlich, zu sehen, wie in der ärztlichen Praxis seit Beginn der Pneumonie das unfehlbare Polygala-Decoct verschrieben wird! Die Polygala verdirbt in der gewöhnlich verschriebenen Dosis den Magen und ruft keine Expectoration hervor!

Selbstverständlich dürfen die Expectorantia nur dann zur Anwendung kommen, wenn in den Bronchien eine grosse Menge von Secret angesammelt ist und wenn der Husten entweder ungenügend ist, um dasselbe hinauszubefördern, oder ganz fehlt. In jedem anderen Falle ist die Gepflogenheit, ein Expectorans darzureichen, irrationell und zwecklos.

Einige Aerzte glauben, dass der Gebrauch der Polygala oder der Saponaria indicirt ist, wenn der Schleim zähe ist und an den Bronchialwandungen fest anhaftet, wobei sie annehmen, dass diese Arzneimittel die Loslösung des Secretes begünstigen, und zwar durch Herabsetzung der Dichtigkeit in Folge einer vermehrten serösen Absonderung — aber dies ist nur eine Hypothese, die weder von der klinischen Beobachtung noch durch das physiologische Experiment erwiesen worden ist.

Damit bei der Pneumonie die Expectorantia emetica den gewünschten Effect herbeiführen, muss natürlich das Organ, auf welches sie einwirken sollen, unversehrt sein. Auch muss die Darreichung dieser Mittel dem Zustande des Herzens untergeordnet werden. Wenn dieses sehr schwach ist, dann wird durch die Anstrengungen beim Brechacte dessen Paralyse begünstigt, was einen raschen Tod zur Folge hat.

Im Collaps im Allgemeinen und bei adynamischen Zuständen sind die Expectorantia schädlich, da sie die allgemeinen Bedingungen nur noch verschlechtern. Unter solchen Verhältnissen sind dagegen von Vortheil und dem gedachten Zwecke entsprechend die sogenannten Excitantia nervina, wie Baldrian, Kampher, Serpentaria etc., indem sie die darniederliegende nervöse Erregbarkeit heben, die den Cardinalpunkt im Mechanismus der Expectoration darstellt.

Dyspnoë und drohende Asphyxie. Die Pneumonie wird regelmässig von Dyspnoë begleitet, die durch eine bemerkenswerthe Beschleunigung der Respirationsbewegungen charakterisirt ist (30, 40 bis 50 beim Erwachsenen, 70 bis 80 beim Kinde); hiebei sehe ich von der Dyspnoë zu Anfang der Pneumonie ab, die hauptsächlich mit dem Seitenstechen zusammenhängt.

Die Dyspnoë bei der Pneumonie ist entweder die Folge der ungenügenden Blutbildung wegen Verringerung der respiratorischen Oberfläche oder Anhäufung von Kohlensäure im Blute, oder sie ist die Wirkung einer durch Bacteriengifte bedingten Intoxication.

Wenn die Dyspnoë so intensiv ist, dass eine Asphyxie droht, dann muss der Arzt rasch einschreiten, und das beste Mittel ist die Sauerstoff-Inhalation, die die Blutbildung direct fördert und das wahre chemische antidyspnoische Mittel darstellt.

Die Inhalation von Sauerstoff ist insbesondere indicirt bei der Dyspnoë in Folge ungenügender Blutbildung.

Wenn die Dyspnoë die Folge der verminderten Erregbarkeit des respiratorischen Centrums ist, so wird man ausser zum Sauerstoff noch zum Coffeïn, Strychnin und Kampher, die hypodermatisch einzuführen sind, und zu den nervinen Excitantien greifen.

Diese letztere Dyspnoë ist mehr zu fürchten als die erstere, denn sie ist fast immer Vorläuferin eines lethalen Ausganges, indem sie der Ausdruck des stark toxischen Vermögens der pneumonischen Infection ist.

Ueber Beckenperitonitis beim Weibe und die pathologische Bedeutung der Tubae Fallopiae in Beziehung zu dieser Krankheit. *)

Von

Prof. Dr. C. J. Cullingworth in London.

(Fortsetzung.)

Die Vervollkommnungen in der Diagnose.

Aber nicht blos auf dem Gebiete der Pathologie des Beckens haben unsere Kenntnisse in der letzten Zeit zugenommen, sondern auch unsere Diagnosen sind bessere geworden. Vor noch kurzer Zeit würde der Gedanke, dass man im Stande sei, die Uterusadnexa «in vivo» ausfindig zu machen und dieselben zu untersuchen, nur ein Lächeln erweckt haben. Heute würde ich mich schämen, wenn irgend einer meiner klinischen Assistenten, nach Ablauf seines dreimonatlichen Aufenthaltes auf der Klinik, nicht im Stande wäre unter annähernd günstigen Umständen, das Volumen, die Lage, die Consistenz und die Beweglichkeit der Tubae Fallopiae — wenn auch nicht so sehr der Ovarien — mit einer ziemlich grossen Genauigkeit zu diagnosticiren. Die Vervollkommnung unserer diesbezüglichen Diagnosen ist auf dem einzigen Wege, auf welchem überhaupt eine Vervollkommnung von Diagnosen erreicht werden kann, erzielt worden, nämlich, indem wir uns daran gewöhnt haben, eine so präcise und sorgfältige Diagnose, wie wir sie überhaupt zu stellen im Stande sind, zu machen, und indem wir dieselbe, so oft sich uns eine Gelegenheit geboten hat, durch den objectiven Befund zu controliren uns bemüht haben. Bei vielen Krankheiten bieten nur die Nekropsien solche Gelegenheiten dar, aber, was die Krankheiten betrifft, die uns jetzt beschäftigen, so hat es sich in der letzten Zeit gezeigt, dass auch der Operationssaal solche Gelegenheiten bietet, und zwar mit dem Resultate, dass sich die Diagnose dieser Krankheiten so ziemlich auf dem Wege der Umwälzung befindet. Wenn wir erwägen, wie viel wir noch in dieser Beziehung zu lernen haben, so ist es klar, dass kein Chirurg auf dem Gebiete der Gynäkologie auch nur eine einzige solche Gelegenheit verabsäumen sollte, um so unser diesbezügliches Wissen zu bereichern. Chirurgen, die sich vor der Operation mit einer blos oberflächlichen Diagnose begnügen, und die eingestandenermassen alle Details der Diagnose erst dann herausfinden wollen, wenn das Abdomen bereits eröffnet ist, scheinen mir, nicht blos ihren Patienten gegenüber nicht sachgemäss vorzugehen, sondern unschätzbare Gelegenheiten, bei denen sie ihre eigenen diagnostischen Fähigkeiten vervollkommnen und die diesbezügliche Wissenschhaft fördern könnten, wissentlich von sich zu weisen.

Wenn man in einem Falle von suspecter Entzündung im Becken eine zufriedenstellende bimanuelle Untersuchung vornehmen will, so glaube ich, dass es von wesentlicher Bedeutung sei, dass die Patientin sich in der Rückenlage mit gebeugten und auseinandergehaltenen Knieen befinde, den Kopf auf einem einzigen Kissen gestützt und die Schultern nicht erhöht — wie allgemein empfohlen wird — sondern dieselben müssen flach auf dem Lager oder auf dem Bette aufliegen. Damit der Operateur in seinen Manipulationen nicht genirt ist — und keine Untersuchung kann jemals eine zufriedenstellende sein, wenn die Position des Operateurs eine ihm unbequeme ist — so soll der Operateur direct vor der Patientin stehen oder sitzen. Nur auf diesem Wege kann der volle Vortheil der bimanuellen Methode erzielt werden.

Ich weiss, dass für's Gewöhnliche empfohlen wird, namentlich in Schottland, dass der Untersuchende, sogar auch dann, wenn sich die Patientin in der Rückenlage befindet, zur rechten Seite der Patientin stehen soll, während er seine bimanuelle Untersuchung vornimmt. Aber bedenken wir für einen Moment, was das bedeutet. Die beiden Hände befinden sich im rechten Winkel zu einander. Wenn man sich aber der Kranken gegenüber befindet, so wird diese Ungeschicklichkeit vermieden. Die Hände und Vorderarme stehen dann parallel zu einander, und die nöthigen Manipulationen fallen dadurch viel wirksamer aus, weil man sie viel leichter vornehmen kann. Was den Werth der Rückenlage, resp. der linken Seitenlage, oder der englischen geburtshilflichen Lage, zum Zwecke der bimanuellen Untersuchung betrifft, so glaube ich in der That, dass dies gar keine Discussion zulässt. Niemand, der sich ein Mal daran gewöhnt hat, seine Patientinnen in die Rückenlage zu bringen und sich von der ungleich grösseren Leichtigkeit, mit welcher die tiefer gelegenen Theile des Beckens auf diese Art untersucht werden können, überzeugt hat, wird jemals gern zur alten Methode zurückkehren. Es wurde geltend gemacht, dass die Rückenlage weniger bescheiden sei, als die Lage auf der linken Seite, und daher auch die Gefühle der Kranken mehr verletzt.

Aber ist dies auch wirklich der Fall? Ich sehe es wohl ein, dass eine Patientin, die daran gewöhnt war, immer in der linken Seitenlage untersucht zu werden, und die zum ersten Male auf der Rückenlage untersucht wird, sich unbequem und genirt fühlen wird, und dass sie allenfalls auch geneigt sein könnte, die ungewöhnliche Lage zu tadeln. Ebenso kann ich mir ganz lebhaft die Gefühle eines Arztes vorstellen. der während seiner ganzen ärztlichen Laufbahn gewöhnt war, die Frauen auf der linken Seitenlage zu untersuchen, und der zum ersten Male eine Untersuchung auf der Rückenlage der Patientin sieht, dahin neigt, das Verfahren als ein unzartes zu betrachten. Aber all' dieses bestätigt nur wieder ein Mal die wunderbare Macht der Gewohnheit.

Es haftet der Rückenlage thatsächlich nichts Unzartes an, und eine Untersuchung kann mit ebenso viel Rücksicht für die Gefühle der Patientin angestellt werden, wenn dieselbe auf ihrem Rücken liegt, wie wenn sie sich in der linken Seitenlage befindet.

Wenn eine Frau sich so viel Zwang auferlegt hat, sich einer Untersuchung überhaupt zu unterziehen, so that sie es nur desshalb, weil es ihr am Herzen gelegen sei, zu erfahren, was ihr fehlt, und sie würde es gewiss vorziehen, wenn man an sie eine diesbezügliche Frage richtete, durch diejenige Methode untersucht zu werden. welche den Untersuchenden am besten in den Stand setzt, sich ein correctes Urtheil über ihren Zustand zu verschaffen und ihr die Rathschläge, die sie wünscht, zu ertheilen.

Die Vervollkommnungen in der Behandlung.

Aber wir dürfen nicht in unserem Eifer nach einer correcteren Pathologie und einer verfeinerten Diagnose daran vergessen, dass unsere Existenzberechtigung als praktische Aerzte in unserer Aufgabe gipfelt, das Leiden zu lindern, und wo die Möglichkeit dazu vorhanden ist, Krankheiten zu heilen. «Es gibt einen Theil ihres Berufes — sagt Oliver Wendell Holmes in einem seiner unnachahmbaren Essays — den manche praktische Aerzte zu vergessen leicht geneigt sind, nämlich, dass das, was sie sich zu thun am meisten bestreben solten, darin besteht, Krankheiten abzuhalten, das Leiden zu lindern, das Leben zu erhalten, oder es wenigstens, wenn möglich, zu verlängern. Es ist für den Patienten auch nicht vom allergeringsten Interesse, zu wissen, ob 3 oder 3¼ Kubikzoll seiner Lunge den Zustand der Hepatisation zeigen. Sein Geist ist nicht damit beschäftigt, an die interessanten Probleme zu denken, die durch seine eigene Nekropsie gelöst werden sollen; ob dieser oder jener Strang des Rückenmarks der Sitz dieser oder jener Form der Degeneration sei. Er braucht etwas, das seinen Schmerz erleichtert, seine Athembeklemmung

---

*) Siehe «Internationale Klinische Rundschau» Nr. 39, 40, 1893.

lindert, etwas, das der todten Gliedmasse Bewegung und Empfindung wiedergibt und die Qualen der Neuralgie stillt.

Welche Bedeutung hat es für den Kranken, dass man die Krankheit, die man nicht heilen kann, localisiren und mit irgend einem wunderlichen Terminus nennen kann? Eine alte Frau, die es versteht, einen Umschlag zu machen und weiss, wie man ihn zu appliciren hat und es tuto, cito, jucunde thut, gerade zur rechten Zeit und dort, wo man es braucht, — ist besser — in vielen Fällen tausend Mal besser — als ein hinstarrender Pathologe, der untersucht und percutirt und zweifelt und vermuthet und dem Kranken erzählt, dass es ihm Morgen besser sein wird, und nach Hause geht, um in seinen Büchern umzustören und eine Diagnose ausfindig zu machen.»

Ich habe in dem ersten Theile dieses Vortrages von einigen indirecten Vortheilen, welche die Folge der Operationen, die man zum Zwecke der Entfernung der Unterinadnexa vorgenommen hatte, waren gesprochen, aber ich habe bis jetzt noch nichts betreffend den Werth dieser Operationen in Bezug auf ihren ersten Zweck, nämlich als Behandlungsmethode, gesagt.

Es ist zunächst wünschenswerth, eine klare Unterscheidung zu treffen zwischen der Operation zum Zwecke der Entfernung der Uterusadnexa, wenn keine ausgesprochene Erkrankung der Tuba oder des Ovarium vorliegt, und derselben Operation, wenn diese Organe den Sitz einer ganz ausgesprochenen Erkrankung abgeben. Wahrscheinlich bis zu einem gewissen Grade in Folge des Umstandes, dass die eine Operation gewissermassen aus der anderen Operation hervorgegangen sei, werden diese zwei Operationen fortwährend von den Autoren mit einander verwechselt und rufen unter den Uneingeweihten eine grosse Verwirrung hervor.

Battey's Operation, zu dem Zwecke auf eine künstliche Art die Menopause hervorzurufen, wurde mit der Zunahme unserer Kenntnisse immer mehr eingeschränkt, und sie beschränkt sich jetzt thatsächlich nur auf die Behandlung gewisser Fälle von Uterusmyomen.

Als ein Mittel, um neurotische Zustände zu beseitigen, ist diese Operation so sehr geeignet, missbraucht zu werden und sie gibt zu so schwierigen Fragen — die am liebsten unerörtert bleiben — Veranlassung, und überdies hat sie sich in ihren Resultaten, sogar dort, wo ihre Anwendung eine legitime war, als so unsicher und enttäuschend erwiesen, dass sie jetzt durchaus, und meiner Ansicht nach auch mit Recht, in Misscredit gekommen ist. — Zu gleicher Zeit dürfen wir aber nicht vergessen, dass wir gerade den Männern, die zuerst Battey's Operation ausgeführt haben, nicht nur diese Methode verdanken, durch die wir den Uterusmyomen beikommen können, und die so manches Leben gerettet hat, sondern dass wir ihnen auch diejenige weitere Entwicklung der Chirurgie des Beckens verdanken, von der ich jetzt sprechen will, und die meiner Ansicht nach einen der grössten Triumphe der modernen Gynäkologie darstellt. Ich meine natürlich die Operation zum Zwecke der Entfernung der Uterusadnexa, wenn dieselben den Sitz einer ernsten Erkrankung bilden.

Ich hatte unlängst Gelegenheit, den Collegen die Gründe, aus denen ich mich für berechtigt halte, für diese Operation einzutreten und sie auszuüben, des Näheren auseinandersetzen zu können, dass es kaum nöthig ist, selbst wenn es die Zeit erlaubte, sie alle bei dieser Gelegenheit aufzuzählen.

Ich beabsichtige, anstatt auf ausführliche Argumente einzugehen, in Kürze einen oder zwei Fälle anzuführen, um die Resultate der operativen und nicht operativen Behandlung zu illustriren und mit einander zu vergleichen.

(Schluss folgt.)

---

65. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Nürnberg.

3. Allgemeine Sitzung.

Prof. Ferdinand Hueppe: *Ueber die Ursachen der Gährungen und Infectionskrankheiten und deren Beziehungen zum Causalproblem und zur Energetik.*

(Fortsetzung.)

Wenn man bestimmte Naturerscheinungen betrachtet, so scheidet man die Energie des Systems in die actuelle und disponible (latente), deren Summe dem Gesetze der Erhaltung der Energie entsprechend konstant bleibt. Wenn sich nun auch kinetische und potentielle Energieänderungen gegenseitig bedingen, verursachen, so kann man doch nicht generell, wie es in der Dynamik geschieht, die kinetische Energie immer als actuell, die potentielle als disponibel ansehen, sondern dies muss, wie Helm bemerkt, von der Auffassungsweise des Causalzusammenhanges abhängig gemacht werden. Helm trifft nun die Unterscheidung in der Weise, dass er zur actuellen Energie, die man sich im Körper in Thätigkeit befindlich vorstellt, die Energieformen rechnet, die einen absoluten, nicht von Beziehungen zu anderen Körpern abhängigen Besitz jedes einzelnen Körpers im betrachteten System bilden, z. B. die kinetische Energie, die von der absoluten Bewegung oder die freie Wärme, die von der absoluten Temperatur abhängt. Disponibel ist aber nach Helm diejenige Energie, die während des Verlaufes der betrachteten Naturerscheinung in einem Körper actuell wevden oder auf Kosten der actuellen Energie vermehrt werden kann, also die potentiellen Energieformen, die von den Beziehungen des Körpers zu anderen Körpern des Systus oder der Körpertheile untereinander bestimmt sind, z. B. in bestimmten Fällen die latente Wärme oder die chemische Energie.

Nicht nur bei der monistischen, sondern auch bei der mechanischen Auffassung kommt man stets von dem wahrhaft Seienden, der Energie, respective von dem Gegensatze von nur zwei Energieformen — kinetischer und potentieller Energie —, auf die sich die Mannigfaltigheit aller Energieformen zurückführen lässt, stets wieder auf die erfahrungsgemäss, d. h. mit Hilfe unserer Sinne thatsächlich für uns festgestellten Energieformen zurück. Auch die scheinbar rein mechanischen Vorgänge sind stets auch physiologische. Unserer Organisatien gemäss tritt aber die Aussenwelt in nur wenigen Empfindungsformen an uns heran und hiernach unterscheiden wir in der einen Energie verschiedene Energie-Formen, was R. Mayer zuerst that, als er «1. Fallkraft, 2. Bewegung, 3. Wärme, 4. Magnetismus und Elektricität und 5. chemisches Getrenntsein gewisser Materien und chemisches Gebundensein gewisser anderer Materien» unterschied. Die Fortschritte der Wissenschaft können diese Formen vereinfachen oder vermehren oder etwas anders anordnen lassen, immer aber handelt es sich darum, dass wir durch unsere Sinnes-Energieen gezwungen werden, Qualitäten zu trennen als Energieformen, die im Geiste der übergeordneten Energie-Idee als nebensächlich und zufällig erscheinen sollten.

Die Versuche über die Begründer der Energie-Ideen und deren Ausarbeiter hinaus neuerdings zu einer Energetik vorzudringen, haben nun diese physiologische und qualitative Frage ganz besonders hervortreten lassen und Gibbs und Helm haben diesen Qualitätsfactor als Intensität neben der Menge (von Ostwald Capacitätsfactor genannt), in die allgemeine Energieform eingeführt. Hiernach ist also das gemeinsame Merkmal der Energieen, die eine Form bilden, die Intensität; bei den thermischen Wirkungen ist hiernach beispielsweise die Energieform die Wärme, die Intensität die Temperatur, die Quantität die Entropie (oder Wärmecapacität); bei der chemischen Energie ist die Intensiiät die Affinität oder das chemische Potential, die Menge oder Capacität das Verbindungsgewicht.

Wegen der Grenzen, die unserem Erkennen in oben angegebener Weise durch unsere Empfindungen gezogen sind, betrachten wir auch einerseits rein subjectiv und anthropomorph die Intensität als Ausdruck des äusseren Einflusses, dem ein Körper unterliegt,

die Menge aber als Darstellung seiner inneren Eigenschaften, d. h. seiner Disposition, äusseren Einflüssen nachzugeben.

Diese erkenntnisstheoretischen Grenzen nöthigen uns auch fortwährend, in einer anderen Richtung neben der monistisch gedachten Energie als solcher resp. neben dem aus der mechanischen Betrachtungsweise sich ergebenden Gegensatze von nur zwei Energieformen, die Vielheit der erfahrungsgemäss zur Kenntniss gekommenen Energieformen zu berücksichtigen und zwar derart, dass damit wieder einem physiologischen und psychologischen Bedürfnisse Rechnung getragen wird. Das Energiegesetz als solches eliminirt nämlich die «todten Kräfte», d. h. die Tendenzen zu wirken nur im synthetischen Gebrauche, d. h. wenn es dazu benutzt wird, über die Ergebnisse der Umwandlungen summarisch zu urtheilen. Aber damit allein gewinnen wir kein Verständniss über Eintritt und Ablauf der Erscheinungen, wenn wir dieselben analytisch behandeln, weil das Energiegesetz uns keine Antwort auf die Frage geben kann, ob und wann Umwandlungen eintreten müssen. Das Gesetz sagt nur voraus, was eintritt, wenn die Umwandlung erfolgt.

Die analytische Behandlung der Erscheinungen zwingt uns deshalb, stets in concreto Tendenzen zur Wirkung anzunehmen. Zu einer virtuellen Erscheinung, die stets eintritt, wenn sie möglich ist, muss ein Bestreben vorhanden sein und man muss stets die Tendenzen berücksichtigen, die für die einzelnen Energieformen charakteristisch sind und die Art ihres Ueberganges bestimmen.

Unter Berücksichtigung dieser Verhältnisse hat Helm die Sache so ausgedrückt: «Jede Energieform hat das Bestreben, an Stellen, in welchen sie in höherer Intensität vorhanden ist, zu Stellen von niederer Intensität überzugehen. Sie heisst ausgelöst, wenn sie diesem Streben folgen kann. Im Allgemeinen findet bei jedem Uebergang Umformung statt. Beim Uebergang von höherer zu niederer Intensität wird soviel Energie anderer Form erzeugt, beim umgekehrten Uebergang verbraucht, dass die Quantitätsfunction der übergegangenen Energieform ihren Gesammtbetrag nicht ändert. nämlich in dem einen Körper um ebensoviel vermindert wie im andern vermehrt wird.»

Muss so die absolute Giltigkeit des Energiegesetzes durch die Hilfsvorstellung der Tendenz scheinbar beim speciellen Gebrauche etwas eingeschränkt werden, so ist dies doch noch nicht die einzige Einschränkung, die uns durch die Grenzen unserer Wahrnehmung, unserer Sinnes-Energieen gezogen ist. Wir können thatsächlich nur über die Energie urtheilen, die ausgelöst ist oder wird. Um dieses Urtheil aber bilden zu können, setzten wir irgendwo den Beginn des zu untersuchenden oder zu beurtheilenden Vorganges und datiren diesen von der Auslösung dieser Energie. Im Experimente können wir diesen Beginn nach unserem Willen setzen, in der Gesammtheit der Naturerscheinungen greifen wir zunächst ebenso willkürlich irgend eine Erscheinung oder eine Gruppe von Erscheinungen heraus. Wegen dieser Nöthigung, einzelne Erscheinungen oder Gruppen solcher in Gedanken oder annähernd in Versuche zu sondern, müssen wir uns aber auch stets darüber klar bleiben, dass die einzelnen Erscheinungen oder Gruppen solcher stets weitere Erscheinungen oder Gruppen solcher veranlassen und zwar dürfen diese folgenden Erscheinungen in dieser gedachten Behandlung durch andere der stets in Wirklichkeit daneben stattfindenden Erscheinungsfolgen nicht gestört werden oder dies muss in ganz bestimmter, vorher angebbarer Weise geschehen. Dass der Ablauf der Erscheinungen ein **causaler** ist, wird uns eben durch diese gesetzmässige Folge der in Gedanken gesonderten Erscheinungen klar. Daraus ergibt sich aber auch, dass der Causalzusammenhang einer bestimmten Gruppe von Erscheinungen über deren Energiezusammenhang hinausgreift und dass die Ansicht von Stricker, nach welchem «die Lehre von der Erhaltung der Kraft und die Causalitätslehre identische Lehren» sind, nicht zutrifft, so lange man die Auslösung der Energie in der bisherigen Weise darstellt, wie es Stricker selbst thut.

Schon dem grossen Vorkämpfer des Monismus, Giordano Bruno, dürfte etwas derartiges vorgeschwebt haben, wenn er meint, «dass sich keine Linie in der Natur genau auf dieselbe Weise wiederholt finde.» Das geschieht thatsächlich auch nur, wie oben dargelegt, annähernd im Versuche, ganz nur in Gedanken. Gerade indem wir von der Auslösung selbst zunächst absehen, können wir im Versuche annähernd beweisen, dass das Energie-Aequivalent eine constante Grösse ist. In Wirklichkeit wirkt jede ausgelöste Energie durch Uebertragung von Bewegung, d. h. durch einen Verlust an Energie für das erste System auch auslösend auf andere Energie. Dadurch wird einerseits in der Natur die unserem momentanen Erkennen gesetzte Schranke als eine willkürliche oder doch nur als eine Hilfsvorstellung charakterisirt, aber auch andererseits genügend darauf hingewiesen, **dass die auslösende Energie nicht schlechterdings nur nach dem bisherigen Gebrauche unter qualitativen Gesichtspunkten betrachtet werden darf.**

Musste bei dem weiteren Ausbau der Energetik noch mehr als bei R. Mayer selbst in der quantitativen Bearbeitung der Energie die Qualität berücksichtigt werden, deren subjectiver Charakter bereits hergehoben wurde, so scheint mir, dass man umgekehrt bei der Auslösung selbst neben der bis jetzt allein beachteten Qualität die quantitative Seite berücksichtigen muss. Durch beide Momente zusammen wird erst ein volständiger Einblick gewährleistet, dass die Energie eines Systems eine constante Grösse sein muss. Bis jetzt greift die Auslösung in diese quantitative Behandlung des Energiezusammenhanges noch wie ein deux ex machina ein und stempelt die Qualitäten mehr zu «qualites occultae», als sie es in Wirklichkeit sind. Erst mit diesem neuen Momente lässt sich auch für den Causalzusammenhang die Identitätsvorstellung durchführen.

Untersuchungen über die Ursachen der Gährungen und Infectionskrankheiten und der Wunsch, die zu Grunde liegenden biologischen Gesetzmässigkeiten im Zusammenhange der Naturerscheinungen etwas besser zu begreifen, als dies bis jetzt möglich schien, haben mich nach dieser Richtung auf einige bisher nicht beachtete Seiten der Energetik hingewiesen. Auch die neuen Ermittelungen über Befruchtung und Kerntheilung verlangen derartige Erörterungen.

Nach Entdeckung des Zusammenhanges zwischen dem Leben der Hefe und der alkoholischen Gährung durch Schwann und Cagniard Latour 1837 hatte Turpin ganz allgemein ausgesprochen, dass verschiedene Hefen die Ursachen der verschiedenen Gährungen sind. Besonders gestützt auf diese Entdeckung von Schwann und den Nachweis, dass einige Hautkrankheiten parasitär sind, begründete Henle zusammenhängend von Neuem die parasitäre Theorie der Infectionskrankheiten, nach der die Lebewesen durch ihr Leben und Wirken die Krankheit verursachen: «der specifische Parasit ist der Ansteckungsstoff oder das Contagium dieser (ansteckenden oder contagiösen Krankheiten.»

Henle fasste zuerst die Gewebe als den «Boden» auf, in dem solche Parasiten wuchern können, und die Contagien sind für ihn als ersten nicht «Keim oder Same der Krankheit, sondern der Krankheitsursache». Henle ist sichtlich nicht der Ansicht, dass die Contagien als solche die Krankheitsursachen sind, sondern die Parasiten werden durch ihre typische Entwicklung zur typischen Krankheitsursache. Entwickelung ist aber für uns eine Bewegungsform und insofern hat Henle viel klarer gedacht als die Mehrzahl seiner Anhänger und Nachfolger. Auch der Passus: «auch die Veränderung des Blutes oder der organischen Substanz, auf deren Kosten die supponirten Parasiten sich vermehren, kann Ursache des Fiebers werden», zeigt, dass Henle schärfer gedacht hat und nur die Krankheitserreger, nicht die Krankheiten als Species betrachtet.

Erst als die biologische Theorie der Gährungen durch Pasteur erneuert wurde, und als er eine Anzahl specifischer Hefen als Ursachen von Gährungen kennen lehrte, als im Anschlusse hieran mehr oder weniger beweisend auch Mikroparasiten bei verschiedenen Infectionskrankheiten erkannt wurden, vergass man Alles früher Erarbeitete. Jetzt wurden Mikrobien schlechthin die «Ursache» der Gährungen und Krankheiten. Jetzt konnte man zum ersten Mal «Ursachen» sehen und Anderen zeigen!

Liebig's berechtigter Spott über dieses unklare Denken über die Thatsachen hat später Pasteur zur Umkehr genöthigt und ihn

gezwungen, wieder nach dynamischen Vorstellungen zu suchen. In der Pathologie blieben aber die Mikrobien als «Ursache» der Infectionskrankheiten an uns hängen und besonders KLEBS kam schliesslich 1878 zu jener der VIRCHOW'schen diametral entgegengesetzten Auffassung, dass «die sogenannte Reaction der Gewebe wesentlich von äusseren Einrichtungen abhängt», dass das äussere Agens, Irritans, die wahre Krankheitsursache, ein causa sufficiens sei, dass Leben wie Krankheit im Allgemeinen und in ihren besonders specifischen, typischen Erscheinungen bloss durch die Wirkung äusserer Ursachen zu Stande komme. Hiermit war die Theorie genau an dem Punkte angekommen, wo BROWN's Anschauungen für die Therapie versagt hatten. Das half aber zunächst gar nichts. Und als nun gar KOCH in methodisch für immer grundlegender Weise selbst und seine Schüler viele gährungs- und kranheitserregende Mikrobien einwandsfeier als bis dahin nachwiesen, da schien die ganze Sache vollends entschieden. Die specifischen Mikroparasiten waren die «Ursache», das wahre «Wesen» der specifischen Infectionskrankheiten und allem naturwissenschaftlichen Denken zum Hohn konnte man nun nicht nur Ursachen sehen und zeigen, sondern kleinste Ursachen konnten grösste Wirkungen hervorzubringen. Ebenso wie KLEBS hatte auch KOCH wohl noch eine dunkle Ahnung, dass man in der Wissenschaft die Lehre des «causa aequat effectum» als durchgreifend bewährt fand. Da die sichtbaren und demonstrirbaren Mikroparasiten aber als «causa sufficiens» galten, so liess sich von diesem Standpunkte der innere Widerspruch nur so lösen, dass man erklärte, die specifischen Mikroparasiten bestimmen allein das Wesen, den Character, den Typus der Krankheit und diesem Momente gegenüber sind die inneren Einrichtungen der Gewebe ganz nebensächlich und causal bedeutungslos. KOCH selbst hat sich von diesem Standpunkte niemals freigemacht und seine Rede auf dem internationalen medizinischen Congresse zu Berlin 1890 feierte als höchste Leistung der Bacteriologie den Nachweis specifischer Mikroparasiten als «Ursache» von Krankheiten und sein Schüler CORNET warnte in Consequenz dieser Anschauung seines Lehrers geradezu vor der «unseligen Annahme von der Wichtigkeit der Disposition als einer zweiten Ursache der Tuberkulose neben oder über dem Bacillus». KLEBS dagegen erkannte unter der Einwirkung der VIRCHOW'schen Kritik wieder 1887 neben den äusseren die inneren Momente als causal wichtig an. Aber von einer wirklichen Klärung ist bei ihm doch noch keine Rede und eine volle Erkenntniss der principiellen Gesichtspunkte mangelt KLEBS noch jetzt, wie seine Worte unzweideutig lehren; «Bricht nun die Krankheit aus, durch einen Anstoss hervorgerufen, welcher gerade den schwachen Punkt trifft, so fragt sich, welcher von beiden Erscheinungen, der prädisponirenden Schwäche oder dem äusseren Anstoss die Bedeutung der eigentlichen Krankheitsursache beizulegen ist. Vielleicht beiden, wenn wenn nicht die nächste Ursache in dem Bereiche des Normalen läge und es bei dem wirklichen Zustandekommen der Störung doch mehr auf die vorhandene Prädisposition oder Schwächung des Organismus ankommt, welche es auch ist, die der entstehenden Krankheit den Charakter verleiht.» KLEBS geht sogar noch weiter und kehrt wieder zu HENLE und LOTZE zurück, indem er sich gegen die «Verwechslung oder Identificiruug der Krankheitsursachen mit den dieselben hervorbringenden Substanzen oder Organismen» wendet und bemerkt, dass «die realen Körper nicht an sich, sondern nur durch die von ihnen ausgehenden Kräfte in Wirksamkeit treten.»

Schon vorher hatte VIRCHOW, 1874, ohne jedoch die parasitäre Theorie principiell als berechtigt anzuerkennen, sich gleichfalls der HENLE'schen Auffassung zugewendet, indem er meinte, dass die Bacterien nicht mechanisch, sondern durch von ihnen gebildete Gifte zur Wirkung gelangen. Aber noch vor VIRCHOW hatte bereits 1857 PANUM diesen Punkt erkannt mit der für die Prophylaxis wichtigen Folgerung, dass es zur Bekämpfung der Gifte vortheilhafter sei, die Bacterien als Giftbildner zu vernichten. Erst ganz neuerding gibt ein anderer Schüler KOCH's, BEHRING, zu, «dass die Bacterien keine Causa sufficiens sind für eine Krankheit», womit zum ersten Male die Unhaltbarkeit von KOCH's Ansichten über Aetiologie eingestanden wird

Dass die Infectionskrankheiten und Gährungen ganz eigenartige Erscheinungen sind, hat noch nie Jemand geleugnet. Gerade diese Besonderheiten haben immer wieder die Aufmerksamkeit auf diese Vorgänge gelenkt, mit deren Studium die wissenschaftliche Medicin geradezu beginnt. Das ätiologische Problem, den Zusammenhang der Seuchen mit der Umgebung zu begreifen, ist das älteste unsererer Wissenschaft. Bis auf den heutigen Tag hat die Forschung sich in diesen Dingen von der naiven ontologischen Betrachtung nicht frei zu machen gewusst. Statt der früheren Personificationen der Priestermedicin haben wir andere «Wesen» gesetzt, um das «Specifische» dieser Erscheinungen zu begreifen. SYDENHAM, der diese Seite zuerst umfassend dargelegt hat, kam zu der Ansicht, dass jede Krankheit «ebenso gut als eine besondere Species anzusehen ist, wie eine Pflanzenspecies». Die «Krankheit-Species» ist ihm das ens morbi, wobei er jedoch, was nicht zu übersehen ist, die später scharf geschiedenen Begriffe der Krankheitsanlage und Krankheitsursache noch nicht oder nicht immer trennt. Bisweilen scheint er aber anzunehmen, dass die Krankheitsspecies veranlasst ist durch ein giftiges, contagiöses Agens von Speciesconstanz; so scheint mir wenigstens seine Forderung erklärbar, «morborum classes juxta botanicorum ordinem» zu stellen, wenn er damit nicht etwa nur das Specifische der Krankheiten besonders deutlich machen wollte.

Für VIRCHOW liegt die Befriedigung des ontologischen Bedürfnisses in der Auffassung der kranken Zelle als des ens morbi. Hierin liegt wohl eine Anpassung an die Fortschritte der Mikroskopie, aber kein so grundsätzlicher Fortschritt im Sinne einer Vertiefung des Causalproblems, wie man es bisweilen hört. Das Wort «specifisch» kann sowohl ganz allgemein im Sinne von besonders oder typisch gebraucht werden, als auch im Sinne von Species. Der wirkliche Fortschritt bei VIRCHOW liegt darin, dass er die allgemeine Fassung bevorzugt und endgiltig die falsche Vorstellung beseitigt hat, dass die Krankheiten als solche Species sind. Mit der Entdeckung specifischer Infections- und Gährungserreger wurden diese als «Species» aufgefasst und diese Ermittelung dem ontologischen Bedürfnisse dadurch mundgerecht gemacht, dass man jetzt das «Wesen» in der Anwesenheit solcher specifischer Infections- und Gährungserreger sah. Für HENLE, PASTEUR, F. COHN und im Anschlusse an diese für R. KOCH stellt die «specifische» Gährungs- und Infectionszelle das ens morbi et fermentationis dar.

Jede Schule hat bis jetzt in irgend einer Weise mit derartigen Porsonificationen gerechnet und nur den Begriff des «Wesens», der «Entität» anders gefasst. Eine Verständigung ist dadurch fast unmöglich gemacht.

Vielleicht gelingt es aber, diesem Streite ein Ende zu machen, wenn man sieht, wie sich diese so verschiedenen «Wesen» darstellen, sobald man ein concretes Causalurtheil bildet und dieses in Einklang mit der Energieidee entwickelt. Für ein «Wesen» bleibt allerdings bei einer solchen rationalistischen Betrachtung kein Platz und die Infections- und Gährungsvorgänge müssen so einfach und unzweideutig entwickelt werden, wie irgend ein dynamisches oder mechanisches Problem der Physik. Gerade dadurch zeigen uns aber diese organischen Vorgänge Dinge, die dem Physiker ferner liegen, um so deutlicher.

In dem eindeutigen Sinne der Definitionen von R. MAYER, welche die exacten Naturwissenschaften endgiltig angenommen haben und die ebenso in der Erkenntnisstheorie gelten, soweit dieselbe nicht metaphysisch vorgeht, ist die Ursache in inneren Einrichtungen zu suchen, die von äusseren Einflüssen nicht unmittelbar bestimmt sind. Diese causa princeps oder res prima ist also einmal stets eine causa interna und dann, weil sie im bestimmten Sinne hinter den wechselnden äusseren Einflüssen steht, eine causa sufficiens, was durch die deutsche Bezeichnung «Ur-Sache» in schärfster und glücklichster Weise zum Ausdruck kommt. Diese Ursache im Sinne der Erkenntnisstheorie deckt sich mit dem Begriffe der potentiellen Energie im Sinne der Mechanik. Es kann also nur die innere Einrichtung quantitativ und qualitativ alles enthalten, was auf äussere Einflüsse hin in die Erscheinung tritt oder, anders ausgedrückt, die ausreichende Ursache für Gährungen und Krankheiten liegt nur im Bau des angesteckten Wirthes, in seiner Anlage und im Bau, in der Constitution

des gährfähigen Körpers, und zwar zunächst gleichgiltig, wie dieser Energiefactor zu Stande gekommen ist. Was hier nicht vorgesehen ist, kann nicht in die Erscheinung treten. Von selbst tritt eine solche Erscheinung aber nicht ein und, um sie im Versuche zu sondern, müssen wir die gegebene und scheinbar latente, potentielle innere Ursache «auslösen».

Eine solche auslösende Kraft ist den inneren Einrichtungen gegenüber stets eine äussere und fremd (heterogene) und nach der bisherigen Betrachtungsweise nur qualitative, aber sie ist auch keine causa sufficiens, weil sie nicht ihre Kräfte zur Erscheinung bringt, sondern durch ihre Kräfte nur andere, sonst latente Dinge hervorruft. In diesem Sinne erkannte LOTZE 1848, dass «die Reaction zunächst gar keine Beziehung zur (sc. äusseren) Krankheitsursache» hat und VIRCHOW sprach 1854 aus, dass die äusseren Einflüsse den «inneren Einrichtungen den Anstoss zur Thätigkeit ertheilen» und äusserte sich später noch öfters in diesem Sinne. In diesem Sinne sprach LIEBIG schon 1842 von der «Erregung» der Gährungen durch Uebertragung von Bewegungen und NAEGELI formulirte dies 1877, ohne R. MAYER zu erwähnen, so, dass er sagte: «die Hefe muss fortwährend die Anstösse geben, um die in einer grösseren oder kleineren Gruppe von Zuckermolekülen angehäufte Spannkraft auszulösen». Ich selbst habe für Infectionskrankheiten und Gährungen diese Beziehungen verschiedentlich erörtert: Hiernach sind die Ursachen stets innere und quantitativ abgeglichene, so dass kleine Ursachen auch nur kleine Wirkungen haben; hiernach ist die Auslösung oder Erregung stets ein äusserer Vorgang und kleine Kräfte können grosse Wirkungen wohl auslösen aber nicht verursachen.

(Fortsetzung folgt.)

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen

Prophylaxe und Beseitigung des Trachoms in der k. u. k. österr.-ungar. Armee.

Von **Dr. Karl Hoor**,

k. u. k. Regimentsarzt, Docent an der Universität in Budapest.

Verlag von Josef Safař. Wien 1892.

Die Trachomfrage, welche im Allgemeinen in der letzten Zeit etwas acuter zu werden beginnt, beschäftigt naturgemässer Weise in erster Linie die Militär-Behörden. Werden doch von dieser Krankheit der Armee jährlich Tausende von sonst gesunden und kriegsdiensttauglichen jungen Leuten entzogen, und wird die Schlagfertigkeit einzelner Truppenkörper, die sich aus trachomdurchseuchten Gegenden ergänzen, in hohem Grade gefährdet.

Auf Grund langjähriger Erfahrungen schlägt nun der Verfasser die gegen diesen Uebelstand einzuschlagenden Massnahmen vor, die freilich zum grössten Theile pia desideria bleiben dürften.

Nach unserem jetzigen Wehrgesetze befreit «hochgradiges Trachom und chronische Blenorrhoe der Bindehaut» vom Militärdienste. Diese Bestimmung wünscht der Autor vollständig geändert, da es ja klar ist, dass Mancher, der weiss «mit Trachom braucht man nicht zu dienen», eine etwa bestehende Krankheit seiner Augen nicht behandeln, sie verschlimmern lassen, ja sogar sich absichtlich inficiren wird. Es sollte vielmehr, meint der Vsrfasser, der Grundsatz gelten: Jeder sonst gesunde Trachomkranke ist einzureihen. Der gleichzeitig in Kenntniss gesetzten Civilbehörde müsste es zur Pflicht gemacht werden, den Mann bis zu seiner Einrückung ärztlich pflegen zu lassen, und wenn dem jungen Soldaten eingeschärft würde, dass er die Zeit, die er vom Momente seiner Einrückung an bis zu seiner Genesung im Militärspitale verbracht hat, nachdienen müsse, wird er sich die Pflege seiner Augen angelegen sein lassen.» Wir dürfen, sagt Verfasser «das Trachom unter keiner Bedingung als Befreiungsmoment von der Wehrpflicht anerkennen, sonst züchten und cultiviren wir es, und wir werden, eh wir uns versehen, eben so wie in Belgien Trachomregimenter aufstellen müssen, um nur den Friedenpräsenzstand aufbringen zu können. Der einmal eingerückte Trachomkranke ist sofort dem Spitale zu übergeben. Dort sollen alle mit Blenorrhoe behafteten Soldaten in einem eigenen Pavillon untergebracht und möglichst isolirt werden. Sie sollen eigene Wäsche besitzen, eigenes Geschirr und separate Kleidung. Sie sollen möglichst wenig mit gesunden Kameraden verkehren, und die Badelocalitäten nur an bestimmten Tagen besuchen. Denn wenn man überhaupt das Trachom als eine infectiöse Krankheit auffasst (und darüber gibt es wohl keine Zweifel mehr) so muss man auch entsprechend vorgehen. Entlassen soll der Kranke nur werden, wenn er vollständig geheilt ist, so dass er ohne jede Gefahr zur Truppe gehen kann, erweist sich seine Affection als unheilbar, oder ist sein Sehvermögen durch Trübungen der Hornhaut bis zu einem Grade geschwächt, dass der Soldat dadurch zum Dienste untauglich wird, dann mag man ihn nach Hause schicken, aber nur, wenn jede Spur von Sekretion erloschen ist.

Bei der Truppe selbst sollen die Augen aller Leute monatlich 2 Mal, und wenn das Regiment aus einer trachomdurchseuchten Gegend stammt, sogar wöchentlich einmal untersucht werden. Bezüglich der eingerückten Reservisten stellt Verfasser die unumgängliche Forderung auf, an Trachom erkrankte dem Militärspitale zu übergeben und ohne Rücksicht auf die Dauer bis zu ihrer vollständigen Heilung darin zu belassen. Gewiss schon mit Rücksicht auf die Verbreitung des Trachoms unter der Bevölkerung eine trefflich zu nennende Massregel, eine andere Frage aber ist es, ob die Civilbehörden den Wunsch des Verfassers erfüllen, und mittlerweile die Familie des Reservisten vor Hunger schützen würden. Strenge Reinlichkeit in der Kaserne, peinlichste Durchführung der allgemein hygienischen Vorschriften tragen nach des Verfasser's Meinung gewiss dazu bei, die Entstehung einer Trachomepidemie unter den Soldaten zu verhüten. Anknüpfend an die furchtbaren Schäden, welche das Trachom unter den Schaaren Napoleon's angerichtet, schlägt Verfasser vor, im Kriegsfalle alle diejenigen Leute, welche an ansteckungsfähigem Trachom leiden, unbedingt zurückzustellen, und sie eventuell zur Besatzung der Garnison zu verwenden. Truppenkörper, bei denen die Epidemie in grösserem Masse auftritt, seien einfach aufzulösen; bei Manövern nehme man Rücksicht darauf, dass Soldaten in solchen Orten, wo das Trachom unter der Bevölkerung epidemisch herrscht, nicht einquartirt werden. Sehr beherzigenswerth ist der Rath des Verfassers, die Militärärzte in periodisch abzuhaltenden praktischen Kursen über das Wesen und die Behandlung des Trachoms genauestens zu instruiren.

Nicht unerwähnt wollen wir eine dem überaus interessanten Büchlein beigegebene umfassende Besprechung über Aetiologie, Diagnose und Therapie des Trachoms, sowie eine ausführlich historische Besprechung der Krankheit lassen. *A. P.*

Kurzes Lehrbuch der Physiologie des Menschen.

Von **Dr. Johannes Gad**, Professor in Berlin und **Dr. J. F. Heymans**, Professor in Gent.

Mit 62 Abbildungen in Holzschnitten und 1 lithograph. Tafel.

Verlag von Friedrich Wreden. Berlin 1892.

Vorliegendes Werk bildet den 16. Band in WREDEN's Sammlung medizinischer Lehrbücher und präsentirt sich in der bekannten netten Ausstattung dieser Bücherreihe. Die Autoren haben mit der Abfassung dieses kurzen Lehrbuches der Physiologie durchaus keine erschöpfende Darstellung der Disciplin zu geben beabsichtigt, sondern nur die wichtigsten Elemente der Physiologie in klarer Weise wiederzugeben versucht. Es war ihnen auch nicht darum zu thun, dem Leser eine grosse Fülle von Daten und Behauptungen vorzusetzen, sondern vielmehr ihn zum physiologischen Denken anzuregen und vorzubilden. Das Werk zerfällt in zwei grosse Abschnitte, deren erster die Physiologie der animalen, der zweite die der vegetativen Processe umfasst. Im ersten finden wir die Capitel über Muskelgewebe, Körperbewegungen, Nervengewebe, Centralnervensystem, specielle Nervenphysiologie und Physiologie der Sinne, im zweiten die Capitel über Blut, Lymphe, Kreislauf, Athmung, Diät, Ernährung, Verdauung, Stoffwechsel, Wärme und Arbeit. Man ersieht aus dieser Eintheilung, dass die Autoren von vorneherein auf die Ausführung der Zeugungslehre und Embryo-

logie verzichtet haben, offenbar, weil sie eine ausführliche Besprechung dieser Fragen als in das von ihnen scharf umgrenzte Gebiet der Physiologie nicht gehörig betrachteten. Sämmtliche Abschnitte des Werkes zeichnen sich durch sehr übersichtliche und klare Darstellung aus, nirgend wird Aufwand mit Citaten oder Litteraturangaben getrieben, sondern überall ist das Wesentliche erfasst und scharf hervorgehoben, das Thatsächliche in den Vordergrund gestellt, den Hypothesen nur geringer Raum gelassen. Dabei ist es den Verfassern gelungen, überall anregend zu bleiben, sowohl durch die originelle Auffassung ihrer Aufgabe, als durch den angenehmen Styl. Das Werk wird sich gewiss viele Freunde erwerben. *J. S.*

Ueber Gasphlegmonen.

Von **Dr. Eugen Fränkel,**
Prosektor am neuen allgemeinen Krankenhaus in Hamburg.
Mit 3 chromolithographirten Tafeln.
Verlag von Leopold Voss. Hamburg und Leipzig. 1893.

FRÄNKEL hatte Gelegenheit, vier Fälle von Gasphlegmonen zu beobachten und die Sektion von dreien derselben zu machen. Es ist bemerkenswerth, dass in zwei der letal abgelaufenen Fälle die Erkrankung von der Applicationsstelle einer subkutanen Injektion ihren Ausgang genommen hatte. FRÄNKEL hat in allen vier Fällen genaue bakteriologische Untersuchungen vorgenommen und ausnahmslos einen in der vorliegenden Arbeit genauer beschriebenen Bacillus finden können. Derselbe ist strenge anärob, bildet nur sehr selten Sporen, ist unbeweglich, zeigt auch in künstlichen Nährmedien reichliche Gasentwicklung und ruft bei Meerschweinchen subkutan injicirt Nekrose der tiefen Schichten mit reichlicher Gasbildung hervor. Oft geht das Versuchsthier, offenbar an Intoxikation, ein, während die Bacillen immer nur an der Injektionsstelle nachweisbar bleiben, sich dort aber reichlich vermehren. Niemals wird durch die genannten Bacillen Eiterung hervorgerufen. Mischinfektion des fraglichen Bacillus mit Eiterkokken ruft noch schwerere Erkrankungen hervor. Verfasser analysirt ferner die bisher bakteriologisch untersuchten Fälle von Gasphlegmonen des Menschen und kommt zu dem Schlusse, dass die Aetiologie dieser Erkrankung keine einheitliche sei, dass jedoch fast ausnahmslos anärobe Bakterien ihr zu Grunde liegen. Gute Tafeln veranschaulichen das Aussehen der Kulturen und der an einem inficirten Meerschweinchen ersichtlichen Veränderungen.
J. S.

Lehrbuch der speciellen Chirurgie.

Für Aerzte und Studirende.
Von **Dr. Franz König,**
Professor der Chirurgie etc. in Göttingen.
6. Auflage, 1. und 2. Band.
Verlag von August Hirschwald, Berlin 1893.

Von KÖNIG's klassischem Lehrbuch liegt der 1. und 2. Band der 6. Auflage vor. Neues lässt sich über dieses anerkannte Werk kaum sagen. Seit vielen Jahren als mustergiltig betrachtet, hat das KÖNIG'sche Lehrbuch auch in seiner neuen Auflage alle in den lezten Jahren entstandenen Bereicherungen der Chirurgie in sich aufgenommen. Mit enormem Fleiss hat der Verfasser die grosse Litteratur der letzten Jahre gesammelt, gesichtet und verarbeitet. In Folge dessen hat das Werk auch an Umfang nicht unbeträchtlich zugenommen. In der Eintheilung ist insoferne eine Aenderung eingetreten, als die Wirbelsäulenerkrankungen in den 3. Band hinübergenommen worden sind.

Die Ausstattung ist eine vortreffliche. *J. S.*

Bibliographie der klinischen Helminthologie.

Von Medizinalrath **Dr. J. Ch. Huber,**
k. Landesgerichtsarzt in Meiningen,
Verlag von J. S. Lehmann. München 1893.

Von diesem trefflichen Hilfsbuch, dessen erste Hefte wir bereits vor Jahresfrist zu empfehlen Gelegenheit hatten, ist nun Heft 5 und 6 erschienen. Es enthält bibliographische Notizen über Ascaris, Oxyuris, Trichocephalus und Ankylostomum. Forschern auf diesem Gebiete wird dieses Heft geradezu unentbehrlich sein. Die Ausstattung ist besonders schön. *F.*

Zeitungsschau.

Aus der chirurgischen Universitätsklinik in Giessen.

Dr. P. Poppert, a. o. Professor und I. Assistenzarzt: **Zur Frage der totalen Kehlkopfexstirpation.** (Deutsche mediz. Wochenschrift, Nr. 35, 1893.

Die Resultate der vollständigen Entfernung des carcinomatösen Kehlkopfes sind wenig erfreulich. In der neuesten Zusammenstellung von 163 Fällen gibt TAUBER die Sterblichkeit mit 41% an. Ursache der ungünstigen Resultate sind nicht die technischen Schwierigkeiten der Operation, sondern die schwer zu verhütenden Complicationen der Wundheilung, indem nach Auslösung des Kehlkopfes eine umfangreiche, mit dem Pharynx durch eine grosse Oeffnung communicirende Wundhöhle zurückbleibt, in welcher die Trachealöffnung den abhängigsten Punkt bildet und in Folge dessen Speichel und Schleim aus dem Munde und die Wunde gelangen, die Zersetzung des Wundsecretes herbeiführen und zur Entstehung der sogenannten Schluck-Pneumonie Anlass geben.

Diese Complicationen von seiten der Lunge raffen in den ersten Wochen nach der Operation die meisten Kranken hinweg. Daran hat auch die Einführung der Jodoformtamponade (1881) wenig geändert. Von manchen Autoren wird darum die Operation gänzlich verworfen und in solchen Fällen nur die palliative Tracheotomie für berechtigt erklärt.

Die Beseitigung der genannten Gefahr bei der Operation wäre nur durch Abschluss der Wunde gegen den Pharynx möglich.

SCHMID räth die Oeffnung nach dem Pharynx durch Naht zu verschliessen und die Entwickelung der sogenannten Pseudostimme die er in einem Falle viel kräftiger und lauter als nach Einlegung eines künstlichen Kehlkopfes beobachten konnte, abzuwarten.

BARDENHEUER empfiehlt die Oeffnung vorübergehend, bis die Wundhöhle mit guten Granulationen ausgekleidet ist (etwa auf 14 Tage) durch Naht zu verschliessen und dann die Nähte behufs Einlegung eines künstlichen Kehlkopfes zu entfernen.

Verfasser beschreibt einen von ihm mit Abschluss des Pharynx glücklich operirten Fall.

Eine 68jährige Bauersfrau litt seit $1^1/_2$ Jahren an Heiserkeit, seit 5 Wochen an Athembeschwerden bis zur Erstickungsart. Die Untersuchung ergab Schwellung der Kehlkopfschleimhaut, Verengerung der Glottis, Wulstung und Verdickung der Stimmbänder mit Umwandlung derselben in eine unebene, höckerige Masse. 11. August 1892 Tracheotomie. Tamponade der Trachea mit der Pressschwammkanüle, Spaltung des Kehlkopfes. Die Hauptwucherung sass links, breitete sich jedoch auch nach rechts aus, so dass an eine partielle Exstirpation des Kehlkopfes nicht gedacht werden konnte.

Die Untersuchung eines ausgeschnittenen Stückchens ergab Carcinom. — Am folgenden Tage wurde bei hängendem Kopfe die Kehlkopfexstirpation gemacht. Es zeigte sich hiebei eine etwa zweimarkstückgrosse Communication mit dem Pharynx, welche in senkrechter Richtung durch eine zweireihige Naht geschlossen wurde. Hierauf Annähung des Trachealstumpfes an die äussere Haut, Einlegung einer gewöhnlichen Canüle, Verkleinerung der Wunde durch einige Hautnähte, Tamponade mit Jodoformgaze.

Heilungsverlauf sehr günstig. Von grösstem Vortheil war, dass die Operirte sogleich gut schlucken konnte. Sie nahm bald nach der Operation ohne Beschwerden flüssige Nahrung zu sich. Verfasser liess die Wunde sich vollkommen schliessen und vernarben, was etwa nach 5—6 Wochen der Fall war.

Patientin bis Juli 1893 vollkommen gesund, ohne Anzeichen von Recidive.

Die grössten Vortheile dieser Methode zeigten sich in dem Wegfall der Fütterung mit der Schlundsonde, in dem Reinbleiben des Verbandes von Speichel und Schleim und in Folge dessen den seltener erforderlichen Verbandwechsel.

Um nach vollendeter Operation das Eindringen von blutigem Secret in die Trachea zu verhüten, räth Verfasser für die ersten 24 Stunden eine jodoformirte Pressschwammcanüle zu verwenden. Patientin war nach der Operation sofort im Besitz einer Sprache. Sie konnte gleich nach der Narcose einzelne Worte deutlich flüstern,

so dass man sie recht wohl verstehen konnte. Da der Zusammenhang zwischen Lunge und Mundhöhle fehlte, so war die selbstständige Aussprache der Vocale im Anlaut der Wörter unmöglich. Dagegen wurden die Consonanten durch Verwendung der in der Mundhöhle befindlichen Luft und entsprechende Muskelcontractionen ganz gut ausgesprochen und in Verbindung mit ihnen im Zu- und Auslaut durch rasches Uebergreifen in die betreffende Mundstellung auch die Vocale hörbar gemacht.

Verfasser verzichtete, da diese Sprache für die Verhältnisse seiner Patientin genügte, auf die Einlegung eines künstlichen Kehlkopfes, dessen Tragen bei der wenig intelligenten Kranken mit manchen Unzukömmlichkeiten verbunden gewesen wäre und räth bei alten gebrechlichen Leuten, bei Leuten von geringem Bildungsgrade und dann besonders in solchen Fällen, wo ein baldiges Recidiv zu erwarten sei, in der beschriebenen Weise vorzugehen.

Bei Personen, die ihrem Berufe gemäss, auf lautes Sprechen angewiesen sind, könnte, da die Entwickelung der oben erwähnten Pseudostimme doch fraglich ist, späterhin jederzeit für die Einlegung eines künstlichen Kehlkopfes ohne Schwierigkeiten eine Oeffnung nach dem Rachen angelegt werden. *B. S.*

Prof. A. Pick: Ueber allgemeine Gedächtnissschwäche als Folge cerebraler Herderkrankung, mit einem Beitrage zur Lehre von der topischen Diagnostik der Sehhügel-Läsionen. (Prager med. Wochenschr. Nr. 37 u. 38, 1893)

Allgemeine Gedächtnissschwäche wurde als Folge verschiedenartiger, auf das Gehirn in toto wirksamer Einflüsse öfter beobachtet, als directe Wirkung einer cerebralen (nicht den Tumoren angehörigen) Herdaffection wird sie nur von FOURNIER, in seiner Monographie über Hirnsyphilis, in einem Falle beschrieben, wo ein Kranker in Folge von syphilitischer Gehirnerkrankung das Gedächtniss plötzlich über Nacht verlor.

Verfasser hat 2 Fälle derart beobachtet und bringt sie wegen des Interesses, das sie bieten, zur Veröffentlichung.

I. Patient 36 Jahre alt, verheirathet, Kaufmann. Hereditär nicht belastet, angeblich nie luetisch inficirt gewesen. Seit 2 Jahren Verstimmung und Zerstreutheit. 12. December 1889 leichter apoplectischer Insult, nach welchem rechtsseitige Hemiplegie zurückblieb. — Seit dieser Zeit das Gedächtniss hochgradig gestört und zwar umfasst der Gedächtnissausfall die Zeit etwa von Ende 1888, während das frühere Gedächtnissmaterial so ziemlich intact geblieben ist: er rechnet gut, spricht französisch, recitirt Gedichte, weiss die wichtigsten historischen Begebenheiten etc. Dagegen sind ihm die historischen Ereignisse der letzten Zeit entschwunden, (dass Kaiser Wilhelm, Kronprinz Rudolf gestorben etc.); er erkennt Frau und Kinder nicht, die Aerzte nicht, die er täglich sieht, er vergisst im Laufe von wenigen Minuten, was er gesprochen (er gibt z. B. im Verlauf von 4 Minuten über sein Alter, Geburtsjahr etc. dreimal befragt, 3 verschiedene Auskünfte). — Die sonstigen somatischen Verhältnisse zeigen neben der Parese des ganzen rechten Facialis (auch bei reflectorisch-mimischen Bewegungen bleibt die rechte Gesichtshälfte zurück), des rechten Armes und Beines normale innere Organe, kein Zeichen von Lues, keinen charakteristischen Augenspiegelbefund.

Der weitere Verlauf zeigte psychisch Constantbleiben (eine Schmiercur und Jodkalibehandlung waren erfolglos geblieben) oder eher noch Zunahme der Gedächtnissstörung, Abnahme der Intelligenz, zunehmende Reizbarkeit; somatische Zunahme der Paresen, so dass Patient sich auf den Beinen kaum mehr zu erhalten vermag.

Die topische Diagnose kann nur auf Zerstörung der Willkürbahn wahrscheinlich in der inneren Kapsel gestellt werden. Bezüglich der Natur der Läsion kann man, wenn man das Fehlen jedes anderen ätiologischen Momentes, das Alter des Patienten, die der Apoplexie vorangegangenen Erscheinungen in Betracht zieht, nur eine durch specifische Hirnarterienaffection bedingte Erweichung annehmen.

II. Patient 31 Jahre, verheiratet, hat in den 20er Jahren ein Ulcus durum acquirirt und die Schmiercur durchgemacht. October 1892 apoplectischer Insult mit darauffolgender linksseitiger Lähmung.

Seitdem ist Patient bettlägerig und öfter gegen seine Umgebung gewaltthätig. Status 29. März 1893: Mittelgross, kräftig. Pupillen normal. Der linke Facialis inclusive Stirnast gelähmt, auch bei mimischen Bewegungen. Die linken Extremitäten hochgradig paretisch, Reflexe gesteigert. Homonyme linksseitige Hemianopsie, normaler Augenhintergrund. Sensibilität normal, innere Organe gesund. Das psychische Verhalten zeigt Apathie und hochgradige Gedächtnissschwäche. Er ist vollkommen unorientirt. Die Sprache nicht gestört, beim Lesen jedoch macht er Fehler, überspringt Worte, liest unsinniges Zeug. Das Gedächtniss für alterlebte Ereignisse ist so ziemlich intact. Unter dem Einfluss einer mehrwöchentlichen Schmiercur und Jodkalibehandlung bessern sich die Paresen, stellt sich das Gedächtniss wieder her, nur ist eine gewisse Vergesslichkeit und Gleichgiltigkeit noch zu bemerken.

Was das Verhalten des Facialis betrifft, sagt NOTHNAGEL in seiner topischen Diagnostik: «Wenn bei einer Herderkrankung mit Hemiplegie und Facialislähmung die willkürliche Beweglichkeit der Gesichtsmuskeln aufgehoben ist, dagegen die Betheiligung beider Gesichtshälften bei psychischen Emotionen (Lachen, Weinen, u. s. w) die gleiche ist, kann man annehmen, dass der Sehhügel und seine Verbindungsbahnen intact sind.»

Es ist also in dem letztgenannten Falle, wo Lähmung der willkürlichen und emotionellen Facialisinneroation neben homonymer Hemianopsie vorhanden war, eine Betheiligung des Sehhügels fast mit Sicherheit anzunehmen.

Als Ursache der Erkrankung muss hier die Lues herangezogen werden und zwar spricht das plötzliche Eintreten der Erscheinungen, der stationäre Charakter, das Fehlen von anderen für Tumor charakteristischen, Symptomen für Hirnerweichung durch luetische Gefässaffection.

Trotz des Mangels genauer Angaben, ob die Amnesie sich hier direct an den apoplectischen Anfall angeschlossen hat, ist Verfasser geneigt, dies anzunehmen, «weil die andere progressive Art der an Herdaffectionen erst nach einiger Zeit sich anschliessenden Amnesie nicht wie im vorliegenden Fall sich rückbildet.»

Beiden Fällen gemeinsam ist also, dass an die in dem einen Fall mit Sicherheit, in dem anderen mit Wahrscheinlichkeit durch Syphilis bedingte Herdaffection des Grosshirns plötzlich als unmittelbare Folgeerscheinung der Apoplexie eine allerschwerste generelle Gedächtnissschwäche sich anschliesst.

Mit dem von FOURNIER beobachteten Fall zusammengehalten, und dem von sonstigen Herdaffectionen bekannten entgegengestellt, kommt man auf die Vermuthung, ob die genannte Erscheinung, nicht für durch Syphilis bedingte Hirnherde specifisch ist? — Die Beantwortung dieser Frage muss weiteren Beobachtungen überlassen bleiben.

In der Nachschrift erwähnt Verfasser noch einen dritten ähnlichen Fall, den er jedoch nur kurze Zeit zu beobachten Gelegenheit hatte. *B. S.*

Aus der Poliklinik für Hautkrankheiten von **Dr. A. Blaschko**

Dr. Ernst Herzfeld (Berlin, Asist. der Poliklinik.) **Ueber Epidermolysis bullosa hereditaria.** — (Berlin klin. Wochenschr. Nr. 34, 1893.)

Verfasser berichtet über mehrere Fälle von Epid. bullosa hereditaria und bespricht hieran anknüpfend mit Berücksichtigung der Literatur die Symptomatologie dieser interessanten Krankheit.

Der 25 Jahre alte Schlosser G. T. gibt an, dass sich auf geringe Insulte hin an seinen Händen und Füssen leicht Blasen bilden. Diese Erscheinung bestände bei ihm schon seit der Kindheit, hätte sich jedoch, seit er sein Handwerk betreibe, bedeutend gesteigert. Von 7 Geschwistern leiden noch 2 Brüder und eine Schwester an dieser Affektion. Stat.: Die Haut der Hände auf dem Handrücken dünn, atrophisch, dunkel blauroth, stark gerunzelt, auf der Volarseite stark gespannt, die Furchen verstrichen, so dass ein völliges Strecken der Finger nicht möglich ist. Auf beiden Händen unregelmässig zerstreut zahlreiche, flach prominirende hierse- bis bohnengrosse Blasen bald mit serösem, bald mit blutigem Inhalt, zum Theil geplatzt und mit verschorfter Decke. Die Fingernägel ver-

kümmert, in verschiedene Schichten zerblättert. Die Muskulatur der Mittelhand atrophisch.

Die Haut an den Füssen zeigt dieselben Veränderungen, nur in geringerem Grade. Sensibilität normal. An den Händen enorme Hyperidrosis.

Der ältere Bruder, 28 Jahre alt, ebenfalls Schlosser, zeigt ein ganz ähnliches Verhalten. Dasselbe wird von dem jüngsten Bruder und einer Schwester berichtet.

Die ersten Beschreiber dieser Krankheit führen als Merkmale an: Erblichkeit, hervorgerufenwerden der Blasen durch traumatische Reize in Folge herabgesetzter Widerstandfähigkeit der Haut (durch chemische Agentien wie Tinct. Jodi, Säuren etc. liessen sich die Blasen niemals hervorrufen), Auftreten derselben in der Stachelzellenschicht der Epidermis.

Ein neuerer Autor (Dr. BLUMER) hält die vorgefundene Gefässerkrankung für die Ursache der Exsudation und Blasenbildung.

Verfasser polemisirt gegen diese Ansicht und kommt zu dem Schlusse, «dass der pathologische Befund an den Gefässen als sekundärer Reizzustand, bedingt durch die vielen Insulte zu deuten sei, das Wesen der Epid. b. h. dagegen in einer Keimesanomalie zu suchen sei, die erst im extrauterinen Leben zu Tage tritt in einer Leichtlöslichkeit der Stachelzellenschicht und damit einer herabgesetzten Widerstandsfähigkeit der Haut traumatischen Reizen gegenüber.»

Das Leben ist durch die Krankheit nicht gefährdet, doch ist spontane Heilung auch noch nicht beobachtet.

Therapeutisch wurde Chromsäure gegen die Hyperidrosis mit einigem Erfolg angewendet; Arsen innerlich, lokale Salbenapplikation waren niemals erfolglos. In den beschriebenen Fällen wäre ein Berufswechsel gewiss von Nutzen. *B. S.*

Aus der I. medizinischen Klinik des Geh.-Rath **Leyden** in Berlin

Dr. Goldscheider, Stabsarzt und Privatdocent, Assistent der Klinik: **Zur Lehre von den durch Streptococcen bedingten Erkrankungen.** (Centralblatt für klin. Medizin Nr. 33, 1893.)

Das zahlreiche Auftreten von Streptococcen bei sehr schweren Erkrankungen wie z. B. bei puerperaler Septicopyämie und bei der pyämischen Diphtherie, zu denen sie zweifellos in ätiologischer Beziehung stehen, andererseits ihr gelegentliches Vorkommen bei ganz unschuldigen Erkrankungen (wie z. B. Angina tonsillaris) und auch auf der normalen Mundschleimhaut lässt die Vermuthung aufkommen, dass diese Mikroorganismen im Körper gewisse Umstände, «disponirende» Momente vorfinden müssen, um durch ihre rasche Vermehrung die schweren Streptococcen-Erkrankungen zu erzeugen.

Es zeigt sich, dass das Vorhandensein nekrotisirter Gewebe im Körper, wie sie sich bei Diphtheritis und gangränöser Endometritis puerperalis vorfinden, für die Entwicklung von Streptococcenerkrankungen ein solches disponirendes Moment darstellt.

Verfasser versuchte (gemeinsam mit Dr. BRASCH u. A.) bei Kaninchen ähnliche Bedingungen, wie sie bei den erwähnten Erkrankungen vorliegen, experimentell herzustellen, indem er putride Kulturen ohne, bezw. mit Streptococcen subcutan injicirte.

Dabei zeigte sich, dass sich in einer Reihe von Fällen Eiterherde (Metastasen) an verschiedenen Stellen des Körpers mit Streptococcen in Reinkultur entwickelten, während die Faulnissbacillen intra vitam lokal begrenzt blieben.

Es wurde weiter beobachtet, dass das Zusammentreffen der Streptococcen mit den Fäulnissbacillen auf die ersteren eine die Virulenz steigernde Wirkung ausübt, indem abgeschwächte, ja sogar in manchen Fällen ganz ungiftige Kulturen ihre volle Virulenz wieder erlangten und tödtliche Erkrankungen erzeugen konnten.

Ebenso wird auch die lokal eitererregende Wirkung der Streptococcen an der Injektionsstelle durch die Fäulnissbacillen verstärkt resp. bei blanden, in Reinkultur keine Eiterung erzeugenden Streptococcen hervorgerufen.

Ein unmittelbares Zusammenwirken der beiden Arten von Mikroorganismen findet jedoch dabei nicht statt, indem Streptococcen in Fäulnisskulturen sogar meist zu Grunde gehen.

Es wird eben wahrscheinlich beim Zusammentreffen von putriden Kulturen und Streptococcen nur das Gewebe für die Ansiedelung der letzteren günstig beeinflusst und damit auch ihre weitere Vermehrung ermöglicht; die Fäulnissbacillen respektive die Fäulnissstoffe bilden hier die «disponirenden» Momente für die Erkrankung in Folge der Streptococcen. *B. S.*

Dr. W. von Noorden (München): **Zur acuten Entzündung der langen Bicepssehne und ihrer Scheide.** (Berliner klin. Wochenschrift Nr. 35, 1893.)

v. NOORDEN beschreibt zwei Fälle dieser seltenen Erkrankung. Beide betrafen Männer in der Mitte der Dreissiger Jahre. Beidemal war anstrengende Arbeit (einmal Schneiderarbeit, das andere Mal angestrengtes Hämmern) die Ursache der Affection gewesen. Beidemale zeigte das Schultergelenk sich frei von jeder pathologischen Veränderung. Hingegen war in der Gegend des sulcus intertubercularis ausgesprochene Schmerzhaftigkeit und einmal auch eine deutliche Schwellung nachweisbar. Rotationsbewegungen und das Rückwärtsführen des Armes war schmerzhaft. Das entscheidende Symptom war in beiden Fällen das deutliche Crepitiren entlang der Bicepssehne. Als wesentlich für das Zustandekommen der Erkrankung betont Verfasser die Uebertragung der von einem breiten Muskel geleisteten Arbeit auf den sehr schmalen Querschnitt der Bicepssehne. Als Therapie wurden in beiden Fällen feuchte warme Umschläge und Massage mit Erfolg angewendet. *J. S.*

Zitzke: Beitrag zur Frage der Behandlung der Hüftgelenkstuberkulose. (Centralblatt für Chirurgie No. 36, 1893.)

Der Verfasser tritt auf Grund von 51 von H. SCHMID in Stettin in den Jahren 1887—91 operirten Fällen, deren Krankengeschichten er mittheilt, für die Hüftgelenksresection als bestes therapeutisches Verfahren bei der tuberkulösen Coxitis ein.

Die Resultate in diesen Fällen sind, kurz zusammengefasst, folgende:

46mal wurde wegen Hüftgelenkstuberkulose operirt. 11 Pat. starben $= 21\frac{1}{2}\%$ Mortalität, darunter 4 im directen Anschluss an die Operation; 31 wurden geheilt entlassen (61%), 4 gebessert, 5 ungebessert. Von den 31 Geheilten hatten 17 eine sehr gute, 11 eine gute, 3 eine schlechte Gebrauchsfähigkeit des operirten Beines. Bei einer späteren Nachforschung des Verfassers fanden sich von den 40 Entlassenen 22 vollständig gesund, 4 hatten eine kleine oberflächliche Fistel. Von diesen 26 hatten 3 eine sehr gute, 11 eine gute, 6 eine mässig gute Gebrauchsfähigkeit des operirten Beines; in 6 Fällen konnte darüber nichts festgestellt werden. 7 waren gestorben, 1 an localem Recidiv, 5 an allgemeiner progredienter Tuberkulose, 1 an Diphtherie; 7 waren nicht aufzufinden.

Auf Grund seiner Statistik und der bei den einzelnen Fällen gemachten Erfahrungen kommt ZITZKE bei einem Vergleiche mit anderen Behandlungsmethoden, besonders den Jodoforminjectionen, zu dem Ergebniss, dass die Resection, wenn auch keine ideale, so doch die beste Behandlungsmethode der Hüftgelenktuberkulose sei. Er ist nicht für die Frühresection, hält die Operation aber für angezeigt, sebald die Coxitis deutlich ausgeprägt, besonders Krepitation bei der Untersuchung in Narkose vorhanden ist. Als wichtiges Princip bei der Resection bezeichnet er, alles Tuberkulöse so radikal als möglich, gerade so wie beim Carcinom alles Carcinomatöse, zu entfernen.

Erwähnenswerth ist das vom Verfasser geschilderte Verfahren der Nachbehandlung. Die Extension wird nur selten gebraucht, der Verband in Abductionsstellung mittels einer Schiene angelegt. Am 3. Tage durchschnittlich müssen die Patienten aufsitzen, am 14. aufstehen, baden, üben. Möglichst bald sollen sie ohne Stock zu gehen versuchen und mit dem ganzen Fuss auftreten; eine erhöhte Sohle wird absichtlich nicht gegeben, damit das Becken auf der operirten Seite tiefer bleibt. Um der Flexionsstellung des Beines vorzubeugen, wird das Becken in der Nacht hochgelagert. Schliesslich wird systematisch Treppensteigen, Knien, Sitzen etc. geübt.

Wicherkiewicz: Beitrag zu den Entdeckungsmethoden einseitig simulirter Amblyopie und Amaurose. (Klin. Monblttr f. Augenheilk. 1893. — Allgemeine Medizinische Central-Zeitung Nr. 70 1893.)

Simulirt jemand eine starke Amblyopie z. B. des rechten Auges, während für das linke eine nahezu normale Sehschärfe zugegeben wird, so setze man, nachdem zunächst beide Augen, jedes für sich besonders geprüft worden sind, ohne dass es der Kranke merkt, eine Brille vor, die für das rechte Auge ein Convexglas, für das linke dagegen, je nach dem Grade seiner Refractionsanomalie, + 10 Dioptr., oder ein noch stärkeres Glas enthält, durch welches ein deutliches Sehen nicht mehr möglich ist, und lasse den Kranken in einer Entfernung von fünf bis sechs Metern nach den Probebuchstaben hinblicken. In den meisten Fällen gelingt es, den Untersuchten dazu zu bringen, dass er nun eine ganze Reihe von Buchstaben richtig bezeichnet. Geht man dabei sehr schnell vor und lässt dem Untersuchten keine Zeit zum Nachdenken, so wird man auf jeden Fall aus der Incongruenz der vor dem Versuche gemachten Angaben in Betreff der Sehschärfe des rechten Auges mit dem jetzt erreichten Resultate wenigstens qualitativ die Simulation nachzuweisen in der Lage sein, nicht ganz selten gelingt auch die quantitative Feststellung derselben. Doch muss zu diesem Zwecke vorher ganz genau objectiv die Refraction des in Frage kommenden Auges bestimmt und durch ein entsprechendes Glas corrigirt werden.

Um die Simulation vollständiger Amaurose eines Auges nachzuweisen, empfiehlt Wicherkiewicz folgendes Verfahren. Der zu Prüfende wird in der gewöhnlichen Weise zu einer Augenspiegeluntersuchung hingesetzt, dann angewiesen, beide Augen zu schliessen und aufgefordert jedes Aufblitzen vor dem gesunden Auge anzugeben. Damit sich der Untersuchte nicht durch ein leichtes Auflassen der Lidspalte über die Art der Untersuchung orientire, drückt der Untersucher die Lider beider Augen mit je einem Finger der linken Hand leicht zu, während er mit der rechten Hand vermittels eines Augenspiegels schnell abwechselnd das rechte und linke Auge beleuchtet. Der untersuchte Simulant wird meistens das Aufleuchten vor dem angeblich amaurotischen Auge verrathen, namentlich wenn man zuerst mehrmals hintereinander schnell das gesunde Auge beleuchtet und den Kranken auf schnelles Antworten eingeübt hat, alsdann aber erst mitunter auch das andere Auge beleuchtet.

E. Vidal: Ueber einen Ausschlag von verhornten Krusten im Verlauf eines Trippers. (Ann. de derm. et de syph. 1893, S. 3.) — Oest.-ungar. Centralbl. f. d. med. Wissensch.

Ein gesunder Mensch von 24 Jahren erkrankte im Februar 1890 an Tripper, nachdem ein früherer Tripper und einige weiche Schanker sehr glatt geheilt waren. Diesmal gesellte sich aber ausser einer Conjunctivitis simplex eine Polyarthritis dazu, die sehr viele Gelenke befiel — Beginn im rechten Knie — und erst im Juli wieder ausheilte. Ausserdem erscheinen aber im April, ebenfalls auf dem rechten Knie zuerst, hornige Krusten, die sich bald über den ganzen Körper ausbreiteten, an den Händen und Füssen am dichtesten sassen und zum Verlust sämmtlicher Nägel führten. Irgend eine Vesikel- oder Blasenbildung gieng diesen Krusten nicht vorauf. Sie erreichten eine Grösse von über 1 Centimeter im Durchmesser und sassen fest auf der Haut. Die bakteriologische Untersuchung war ergebnisslos. Heilung des Ausschlages erfolgte erst im Jänner 1891. Im November 1892 zog sich Patient einen neuen Tripper zu, an den sich das eben geschilderte Krankheitsbild: Conjunctivitis, Polyarthritis, Ausschlag, von neuem wieder anschloss. Vidal betrachtet auch diesen Ausschlag als eine Folge der gonorrhoischen Infektion des Körpers.

R. Sievers: Ueber Incision und Drainage bei Pyopericardium. (Zeitschrift für klinische Medizin. 1893.)

Sievers tritt sehr für die Operation ein gegen Billroth und von den Neueren Fräntzel. Die Operation führt in nicht complicirten Fällen zu vollständiger Genesung, bei complicirten pyämischen Fällen ist sie im Stande, das Leben zu verlängern. Ueber die Operationsmethode ist Folgendes zu sagen: Einfache (und zwar schichtweise) Incision eines Rippeninterstitiums bis auf das gespannte Pericard; der Eröffnung des Herzbeutels ist eine Probepunction vorauszuschicken, hierauf wird derselbe incidirt (einige Centimeter lange Oeffnung) und zwei kurze Drains eingeführt. Rippenresection ist überflüssig.

Eine Ausspülung der Pericardialhöhle unterlässt man.

Die beste Stelle ist das IV. Interstitium links, einige Centimeter vom Sternalrande. Nach innen arteria mammaria, nach aussen Pleura zu vermeiden. *R. K.*

Bihler: Ein eigenthümlicher Fall von Morbus Addisonii. (Ing.-Dissert. Tübingen 1892. — Monatshefte für Praktische Dermatologie Nr. 5, Band XVII. 1893.)

Ueber die Beziehungen zwischen Nebennieren und Morbus Addisonii herrscht noch grosse Manigfaltigkeit der Ansichten. Averbeck betrachtet den Morbus Addisonii als eine Infektionskrankheit, die zu Anämie und Nebennierenentzündung führt, Jürgens findet regelmässig Veränderungen im Sympathicus, und Riesel schloss daraus auf eine Läsion des sympathischen Nervensystems ex contiguitete von den Nebennieren aus. Andere Fälle sind ätiologisch vollkommen dunkel, so der vom Verfasser beobachtete. Der Patient hatte einen Icterus catarrhalis durchgemacht und seitdem gekränkelt; er war stark abgemagert; irgend eine specielle Organerkrankung liess sich nicht nachweisen. Nach und nach wurde die braungraue Verfärbung der Haut immer deutlicher, und Patient starb an fortschreitender Macies. Die Sektion ergab eine geringe Entwickelung der Stirnlappen des Grosshirns, im übrigen weder makroskopisch, noch mikroskopisch in Nebennieren, Ganglion semilunare oder N. splanchnici etwas Abnormes. Die Haut der Inguinalgegend zeigte Pigmentation der untersten Reteschichten und Pigmentzellen im Papillarkörper und obersten Coriumschichten. (Nach Zander hat das Stirnhirn Einfluss auf die Entwickelung der Nebennieren, nach Alexander bestimmen die Nebennieren als Lecithin bereitende Organe die Entwickelung des Grosshirns.)

W. v. Bechterew: Die Bedeutung der Suspensionen bei einigen Rückenmarksaffectionen. (Neurologisches Centralblatt, Nr. 18, 1893.)

Verfasser berichtet über seine Erfahrungen, die er mit dem Sprimon'schen Suspensionsapparat seit dem Jahre 1890 gemacht hat.

Bei Tabes dorsalis, bei Compressio medullae spinalis und Compressionsmyelitis, bei veralteten Formen von Lues medullae spinalis und in einigen Fällen von Querschnittsmyelitis erzielte Verfasser, entsprechend den Angaben der Autoren, sehr günstige Resultate. In Fällen von Compressio medullae spinalis und Compressionsmyelitis wies die Suspension schon nach einigen Seancen einen auffallend günstigen Effect auf, so dass der Zustand der Kranken vollständig verändert wurde. Sehr günstige Resultate lieferte die Suspension auch in veralteten Fällen von Lues medullae spinalis, welche durch specifische Mittel nicht, oder nur theilweise beeinflusst werden konnten, und ebenso in einigen Fällen von Querschnittsmyelitis.

Die günstige Wirkung der Suspension in diesen Fällen äusserte sich durch eine Verbesserung des Ganges und Kraftzunahme in den unteren Extremitäten, durch Beseitigung von Parästhesien und mehr oder weniger bedeutende Verbesserung oder sogar gänzliche Beseitigung der Functionsstörungen der Harnblase und des Rectum, durch Schwächung oder vollkommene Beseitigung der localen Schmerzen und Hyperästhesien und ebenso der krampfhaften Bewegungen und endlich durch eine mehr oder weniger deutliche Abschwächung der Reflexerregbarkeit von den unteren Extremitäten aus. In manchen Fällen hielten die Resultate viele Monate hindurch ohne Neigung zum Rückfall an.

Noch bessere Resultate liefert die Suspension, falls gleichzeitig locale «Derivantien» angewendet werden. In dieser Hinsicht leistet der Paquelin'sche Apparat und Blasenpflaster sehr gute Dienste.

Auf Grund seiner Beobachtungen kann Verfasser ferner bestätigen den günstigen Einfluss der Suspensionen auf die durch Rückenmarksaffection bedingte Schwächung des Sehvermögens, sogar

in dem Falle, in welchem die Schwächung von einem gewissen Grad von Atrophie des Sehnerven abhängig ist.

Es gibt aber auch Rückenmarksaffectionen, bei denen die Anwendung der Suspensionen geradezu schädlich wirkt. Es sind das solche Fälle, wo der organische Krankheitsprocess sich unter Anderem durch starke Hyperästhesie der Rückengegend und durch Rückenschmerzen, welche sich bei der geringsten Bewegung der Wirbelsäule verstärken, äussert. Hier rufen die Suspensionen nur eine Verstärkung der Schmerzen hervor.

Was die verschiedenen Methoden der Suspension anbetrifft, so verwirft Verfasser die alte Methode, nachdem SPRIMON einen Apparat construirt hat, der als der vollkommenste der Gegenwart anzusehen war.

Die Beschreibung dieses Apparates befindet sich im Artikel des Verfassers: «Ueber den Einfluss der Suspension auf die Sehstörung bei Affectionen des Rückenmarkes.» (Neurolog. Centralblatt Nr. 7, 1893.) *Rdt.*

Lorenzi: Läsionen des Nervensystems und rundes Magengeschwür. (Rassegna d. Scienze Mediche. 1893. Nr. 8.)

Es ist nicht lange her, dass MATHIEU behauptet hat, dass Läsionen des Nervensystems auf den Magen indirect einwirken können (Dictionaire encyclopédique des sciences medicales). Diese Behauptung schien bisher in den klinischen Beobachtungen keine rechte Bestätigung finden zu wollen, während sie doch in den Ergebnissen der pathologischen Anatomie und insbesondere der experimentellen Pathologie eine Stütze findet.

Diesbezüglich erinnert LORENZI an die klassischen Versuche SCHIFF's, EBSTEIN's, ALBERTONI's, sowie an die bekannten Beobachtungen CHARCOT's, ANDRAL's, VULPIAN's und Anderer. Nach SCHIFF sollten die Alterationen des Magens und des Darmes als Folgen einer Störung der Vasomotoren betrachtet werden; nach EBSTEIN hingegen sollen sie fast ausschliesslich von Modificationen des allgemeinen Blutdruckes herrühren; nach ALBERTONI sind beide Factoren für das Zustandekommen einer Magen-Darmläsion nothwendig, letzterem Factor soll jedoch eine grössere Rolle zukommen.

Ueber diesen Gegenstand nun hat LORENZI in der Propädeutischen Klinik des Prof. VANNI eine ganze Reihe von Untersuchungen durchgeführt, wobei er bestrebt war, die experimentell hervorgerufenen Läsionen nach Möglichkeit einzuschränken, um bestimmtere Resultate zu erlangen, die eine leichtere und entscheidendere Deutung zulassen würden.

Bei seinen Untersuchungen hat der Verfasser feststellen können dass in Folge experimenteller Läsionen des Vagus Alterationen hervorgerufen werden, die für gewöhnlich in submucösen hämorrhagischen Herden, manchmal in Substanzverlusten bestehen; und diese Wirkungen folgen fast ausschliesslich, die Ulceration aber immer auf eine Läsion der rami subphrenici des Nerven. Erstere Art der Wirkung kann auch auf einfache irritative Läsionen der halbmondförmigen Ganglien folgen, und die Ursache dieser verschiedenen Alterationen muss in einer vasomotorischen Störung der örtlichen Circulation gesucht werden, deren späte Folgen zu der Bildung eines Magengeschwürs Anlass geben können.

Der Verfasser schliesst seine Auseinandersetzungen mit der Bemerkung, dass keine feststehende experimentelle Thatsache zu der Annahme berechtigt, dass der Pneumogastricus einen wahren atrophischen Einfluss auf den Magen, wie dies einige Autoren vorausgesetzt haben, ausübe. *A. D.*

Crispo: Die Behandlung des Epithelioms mittelst Resorcin. (Rivista clinica e terapeutica. Jahrg. XV. Nr. 1.)

Auf Grund zahlreicher Beobachtungen gelangt der Verfasser zu folgender Schlussfolgerung: Bei der Behandlung des Epithelioma planum ist allen anderen Arzneimitteln das Resorcin vorzuziehen, weil dasselbe weder die irritirende Wirkung der schwachen Aetzmittel noch die zerstörende Wirkung der stärkeren Mittel besitzt. Das Resorcin wirkt auf die tieferen Gewebe modificirend ein. Die Behandlung mit dieser Substanz fordert auch keine Autoplastik, die immer mit Schwierigkeiten und Unzukömmlichkeiten verbunden ist. Die Behandlung mit Resorcin lässt eine flache weisse Narbe zurück, und dies sei für die Praxis von grossem Vortheil. *D. A.*

Verneuil (Paris) und Roux (Lausanne): Krebs und Schweinefleisch.

In einer soeben veröffentlichten Zuschrift in der «Gazzette hebd. de Med. et Chirurgie» neigen die Autoren zu der Ansicht, dass das Schweinefleisch zur Entwicklung des Carcinoms Anlass geben könne. VERNEUIL hatte schon in einer früheren Publikation die Ansicht ausgesprochen, dass das Carcinom animalen Ursprungs sein könnte. Bei einem näheren Studium des Problems sieht VERNEUIL in der weiter unten angeführten Thatsache einen Grund, um, wenn gerade nicht das Schweinefleisch als unmittelbarer Erreger des Krebses zu betrachten, so doch wenigstens die nach dieser Richtung hin unternommenen Untersuchungen zu rechtfertigen. Er erinnert daran, dass die Juden, die die Mosaischen Gesetze streng beobachten, sich seit jeher refractär gegen das Carcinom gezeigt haben. Und ROUX bekräftigt durch seine Erfahrungen die Anschauungen VERNEUIL's.

A priori ist es nicht unlogisch, den Ursprung des Carcinoms auf den Genuss von Schweinefleisch zurückzuführen. Hiefür sprechen zwei absolut erwiesene Thatsachen: die animale Provenienz einiger Krankheiten und der schädliche Einfluss, den manche der gebräuchlichsten und dem Thierreiche entstammenden Nahrungsmittel auf den menschlichen Organismus ausüben (Urticaria in Folge von Genuss von Krebsen und anderen Crustaceen). Ueberdies sei darauf hingewiesen, dass schon unsere Altvorderen behaupteten, das Schweinefleisch verursache die Lepra, dass man ferner gezwungen ist Salami, Schinken etc. aus dem Nahrungsregime von Personen auszuschliessen, die an chronischen Hautaffektionen leiden, indem die Wirkung dieser Nahrungsmittel auf das Hautsystem schädlich ist.

Jedenfalls verdient die Frage der Entstehung des Carcinoms durch Schweinefleischgenuss ernstlich berücksichtigt und weiter beleuchtet zu werden. *A. D.*

Dr. Fiessinger: Neue Untersuchungen über die Aetiologie des Carcinoms. (Revue de médecine. 10. August 1893, XIII., 8.)

Der Autor hat bereits in einer früheren Arbeit über die ganz eigenartige Topographie des Carcinoms berichtet. Relativ selten in den grossen Städten, tritt die bösartige Neubildung auffallend häufig in vereinzelten Gehöften, in kleineren Ortschaften, welche an einem Flusse oder am Saume eines Waldes liegen, auf.

In Holland wurden die Untersuchungen controllirt und für richtig befunden. Freilich könnte man da einwenden, dass in einem so reichlich bewässerten Lande die meisten Ansiedlungen sich nothgedrungen am Ufer von Wasserläufen befinden, aber es sind auch französische Autoren zu den gleichen Resultaten gekommen, wie der Verfasser. St. Claud (Jura) z. B. zählt 10.000 Einwohner. Die Stadt ist in 2 Theile getheilt, in einen tiefer liegenden, von der Bienne durchflossenen, und einem höher am Berge liegenden; von 42 in 6 Jahren beobachteten Carcinomfällen kamen 4·4 % in den tiefergelegenen, 2·5 % in den höher liegenden Theilen der Stadt vor, also ein ziemlich auffallender Unterschied. Von 91 Kranken, die der Autor selbst sah, betrafen 21 solche Individuen, welche in isolirten Häusern ausserhalb der Ortschaften wohnen, unter anderen fand er 10 Fälle in 20 Häusern. Das gibt, meint der Verfasser, denen zu denken, die da aufs Land gehen, um frische Luft zu schöpfen und Erholung zu suchen. Sie verlassen die Stadt, um der Tuberkulose zu entfliehen, und in der Einsamkeit, die sie aufsuchen, harrt ihrer die Gefahr, Opfer eines Carcinoms zu werden. Im Ganzen hat der Verfasser 350 Beobachtungen gesammelt, welche sämmtlich mit seinen Erfahrungen übereinstimmen, so dass er zu dem Schlusse kommt, es müsse etwas sein, das sich hauptsächlich um die mehr vereinzelt stehenden Häuser, an den Ufern der Flüsse, und am Rande der Wälder aufhält, und das Carcinom erzeugt.

Welchen Weg nimmt nun dieser «Feind», um uns zu erreichen, und welches ist seine Natur? Zur Beantwortung dieser

Frage knüpft Verfasser an die Entstehung der Gallen im Pflanzenreiche an, und meint, es sei nicht unmöglich, dass durch irgend ein Insect ein chemisches Agens dem Menschen überbracht werde und dort eine krankhafte Wucherung der Epithelzellen zur Folge habe; das Auftreten von Carcinom an der Luft nicht exponirten Stellen (Mastdarm, Geschlechtsorgane) erklärt sich Verfasser durch Verschleppen des krankmachenden Stoffes z. B. in Folge von Manipulationen mit den Händen. *A. P.*

Harriet Alexander (Chicago): **Körperliche Anomalien an Prostituirten.** (Medical Standard. XIV. 12. August 1893.)

Der Autor hat seine Untersuchungen im Anschlusse an die Arbeit von Dr. Pauline TORNOVSKY angestellt. Die letztere stellt die Prostituirten Verbrecherinnen gleich und bezeichnet sie als «degenerirte Geschöpfe» mit hereditärer Belastung und mit nachweisbaren körperlichen und psychischen «Stigmen», die sich einerseits als Diformitäten des Schädels ($44^1/_2$ %), des Gesichtes ($42^2/_3$ %), Anomalien der Ohren (42%) und der Zähne (54%), andererseits in einem mehr weniger prononcirten Schwachsinn, neuropathischer Constitution und in einem bemerkenswerthen Fehlen des sittlichen Gefühles (moral sense) äussern. Diese Resultate wurden an 150 russischen Mädchen gewonnen, während der Autor für sein Studium 30 Prostituirte in Chicago den verschiedensten Völkerstämmen augehörend, benützt hat. Fast alle waren mit Anomalien des Schädels behaftet (17 Brachycephale, 18 mit enorm entwickelter Occipital-Protuberanz) 29 (!) boten Abnormitäten der Ohren, von welchen der Autor drei gleichmässig vertretene Typen durch Abbildungen veranschaulicht. Uebermässige Entwicklung des proc. zygomaticus, Prognathie, Epignathie, mangelhafte Entwicklung der Gesichtsknochen, Deformitäten der Nase waren häufig zu constatiren. Verfasser fordert Aerzte, die über grösseres Material verfügen, auf, dieses interessante Thema weiter zu verfolgen. *A. P.*

Hansell: Frühzeitige Diagnose der Tabes dorsalis durch Symptome von Seiten der Augen. (The universal medical journal, Philadelphia, Juli 1893.)

HANSELL aus Philadelphia discutirt die Möglichkeit «Ataxie locomotrice» in einem sehr frühen Stadium aus krankhaften Symptomen von Seiten der Augen zu diagnosticiren. Er kommt zu folgenden Schlüssen: Eine vorübergehende Lähmung des oberen Lides oder die Lähmung eines der äusseren Augenmuskel sind oft die allerfrühesten Erscheinungen. Das ARGIL-ROBERTSON'sche Verhalten der Pupillen, ein- oder beiderseitig kann den übrigen Erscheinungen der Rückenmarkschwindsucht lange vorausgehen. Einfache, nicht entzündliche Atrophie des Sehnerven ist oft das erste manifeste Symptom der Krankheit. Finden wir die erwähnten Erscheinungen combinirt bei Individuen, welche das mittlere Alter überschritten haben, bei welchen ausserdem eine nervöse hereditäre Belastung nachzuweisen ist, so lässt sich mit grosser Wahrscheinlichkeit ein Frühstadium der Tabes diagnosticiren. *A. P.*

Dr. Monin. (Paris): **Die Purgirmethode in der Kinderheilkunde.** (Publication der Société d'Editions scientifiques).

In schweren Stunden sind oft die einfachsten Medicationen bei Kindern von grossem Nutzen und höchster Bedeutung. Viele Pyrexien, viele Phlegmasien mit Tendenz zu Eiterungen und Entzündungen im Kindesalter sind durch die Verabreichung eines einfachen Abführmittels zum Verschwinden gebracht worden. Die encephalische Thätigkeit, die bei den jungen Organismen vorherrschend ist, veranlasst von Seiten der Nervencentren, häufige Erregungen, deren Abstufungen von dem einfachsten Krampf bis zu einer Meningitis gehen.

Die anticongestive und ableitende Wirkung des Calomels und der salinischen Abführmittel wird oft diesfalls von den Kinderärzten verwerthet.

Man ist heutzutage einig darüber, unter den neutralen Salzen dem Hunyadi János-Wasser, dieser natürlichen Salzlösung, die im Erdinnern sich bildet und genährt wird, den ersten Platz einzuräumen. Diesen Vorzug verdient dieses ausgezeichnete Mineralwasser wegen seiner unübertroffenen Wirkung auf den Verdauungstractus: in der That führt oft dessen bemerkenswerthe Affinität zum Magen und zum Darm in Fällen von katarrhalischer Gastritis und Enterocolitis (die häufig nichts anderes als Indigestionen und vernachlässigte Diarrhoen sind) wahre therapeutische Wunder herbei.

In demselben Momente als die functionellen Störungen seitens des Verdauungsapparates sich zeigen, ist auch der Anlass zum Erwachen von nervösen Symptomen, wie: Schlaflosigkeit, Unruhe, Convulsionen, etc. gegeben. Wir rathen für gewöhnlich die folgende Behandlung gegen die infectiösen Diarrhoen und gegen den durch Distension der Darmwandungen bedingten Meteorismus: ein Esslöffel voll Hunyadi János, mit etwas Milch gemengt, drei Mal des Tages, für Kinder bis zu einem Jahre. Ich habe die Ueberzeugung, dass es mir durch diese einfache Behandlung zuweilen gelungen ist, den Verdauungsstörungen und der hartnäckigen Diarrhoe, die der Athrepsie vorausgehen und die infectiösen Hepatitiden des ersten Lebensalters vorbereiten, wirksam entgegenzutreten. Wenn man übrigens die durch das Mineralwasser hervorgerufenen Darmentleerungen untersucht, so wird man darin neben den gewöhnlichen Bacterien auch den specifischen Bacillus der grünen Diarrhoe vorfinden.

Die Darmkoliken und der Tympanismus verschwinden. Das Kind wird allmählig wieder ruhig und es erlangt sein normales Aussehen wieder. Auch die Stühle werden gleichmässiger und es fehlt in denselben jede abnorme Gährung.

Das Hunydi János beschränkt sich nicht darauf, wie dies bei jedem andern salinischen Abführmittel der Fall ist, die Diarrhoe zu unterdrücken, sondern es besitzt auch eine innige **detersive** und **antiseptische** Wirkung auf alle Digestions- und Assimilationsorgane. Es wirkt insbesondere auf die Leber ein, die der secretorischen Reinigung und gewissermassen der inneren Asepsie vorsteht, denn es stellt in Wirklichkeit die physiologische Thätigkeit des Gallenorgans und die celluläre Thätigkeit der Leber in ihren zartesten Elementen wieder her.

Deshalb verschwindet der pyretische Zustand sowie die nervösen Complicationen, die so häufig den Säugling heimsuchen, so lass man behaupten kann, dass die Wiege für eine grosse Zahl von Kindern nichts Anderes ist als ein Lichtmoment zwichen der Nacht und dem Tode. Vergessen wir nicht, dass nach dem Ausdrucke STAHL's, der Magen das Trojanische Ross darstellt, aus welchem der grösste Theil der infantilen Dyspepsien hervorgeht: die Chloroanämie, die Rhachitis, die Scrophulose entstehen zumeist in der Wiege, und schöpfen ihren Ursprung einzig und allein in den Verdauungsstörungen. Erinnern wir uns auch daran, dass wir im Hunyadi János ein Mineralwasser besitzen, welches, da es die reinste Verbindung von Sulfaten und Natrium-Magnesiumsalzen mit Chlornatrium darstellt, die vorzügliche Eigenschaft hat, die inneren Secretionen zu ordnen und die Verdauung im chemischen Sinne wieder herzustellen. Ueberdies kommt diesem Mineralwasser, selbst in abführender Dosis, die Rolle zu, als Temperans für die Blutbildung, als blutreinigendes Mittel, als Sedativum, Antipyreticum und Antiphlogisticum zu wirken.

Diese heilende Thätigkeit des ungarischen Wassers bekundet sich vor Allem bei den Kindern, und zwar wegen der leichten Reaction, die dieses zarte Alter charakterisirt und vielleicht auch in Folge der Vorherrschaft des ganglionären und lymphatischen Systems, die der interstitiellen Absorption so viele anatomische Garantien darbietet. Ohne die Empfindlichkeit der Epithelien, die im ersten Lebensalter so leicht verletzbar sind, zu überreizen, ohne jene Erschöpfung zu veranlassen, die andere Abführmittel so leicht verursachen, übt das Hunyadi János einen ableitenden und antiphlogistischen Einfluss allerersten Ranges aus.

Darum werden wir auch dessen Anwenduug nicht nur auf die Behandlung der Darmaffectionen beschränken, sondern wir werden zu demselben allemal greifen, wo die interne Revulsion indicirt erscheint: bei Entzündungen und hartnäckigen Dermatosen, bei schleppenden Convalescenzen, bei Neigungen zur Dyspepsie und Magenerweiterung, bei Ueberreizungen des Gehirns, etc. etc. Dr. GUICHARD betrachtet auch diese Behandlungsmethode als die beste gegen recidivirende Pharyngitiden bei Kindern; Dr. BERNARD

empfiehlt sie gegen schwere und hartnäckige Augen- und Ohrentzündungen. Andere Specialisten bedienen sich derselben zur Bekämpfung der Zufälle, die mit der Zahnung zusammenhängen. Bei allen diesen pathologischen Manifestationen wirkt Hunyadi János als sicherstes Depletivum, als bestes Eutrophicum und als verlässlichstes Hematopojeticum.

Prof. JULES SIMON empfiehlt in seinen berühmt gewordenen «Vorträge über Kinderkrankheiten» (Bd. II, S. 218) das Hunyadi János-Mineralwasser als Laxans in der Kinderpraxis, und er zieht dasselbe allen abführenden Getränken vor, deren Gase, wie er mit aller Bestimmtheit behauptet, den Magen und die Därme so stark ausdehnen, dass dadurch wahre Koliken veranlasst werden!

Mir schien es dringend geboten, den Praktiker auf alle diese Thatsachen aufmerksam zu machen. *A. D.*

Standesfragen und Korrespondenz.

Zwei Congresse der galizischen Bezirks-Aerzte

in Krakau (1891) und in Lemberg (1892).

Original-Korrespondenz der «Internationalen Klinischen Rundschau.»

Am letzten (VI.) Congresse polnischer Aerzte und Naturforscher in Krakau (1891) tauchte eine glückliche Idee auf, «es sollen auch Bezirksärzte Galiziens Jahr auf Jahr zusammenkommen, um nicht nur über sanitäre Verhältnisse ihres grossen Kronlandes, sondern auch über ihre Standesangelegenheiten zu discutiren.

Die erste Versammlung wurde alsogleich in Krakau (1891) abgehalten, und es wurden 3 Beschlüsse abgefasst und einstimmig angenommen:

1. dass Congresse der galizischen Bezirksärzte alljährlich stattfinden sollen;

2. dass behufs der Gewinnung einer verlässlichen Kuhpockenlymphe eine Staats- oder eine Landesanstalt creirt und unterdessen eine ämtliche Controlle sehr gewissenhaft ausgeübt werde;

3. dass für Bezirksärzte wissenschaftliche Curse errichtet werden sollen, welche dieselben mit den neuesten Fortschritten auf dem Gebiete der Bacteriologie, Hygiene und Sanitäts-Polizei betraut machen könnten.

Der zweite Congress hat am 30. April 1892 stattgefunden, und an demselben haben nicht nur Bezirksärzte Galiziens in voller Anzahl theilgenommen, sondern es versammelten sich auch die Mitglieder des Landes-Sanitätsrathes, viele Aerzte aus Lemberg und der Umgegend — und auch der Statthalter Galiziens Se. Excell. Graf BADENI beehrte diese Sitzung und nahm lebhaften Antheil an der regen Discussion über sanitäre Verhältnisse Galiziens.

Sanitätsrath Dr. CASSINA hielt einen ausführlichen Vortrag über die Kuhpockenlymphe, welche seitens der 4 Anstalten in Galizien producirt wird und endigte mit der Resolution, es solle ehestens der Impfzwang eingeführt werden, nebenbei soll eine Staatsanstalt behufs Erzeugung einer vortrefflichen und verlässlichen Kuhpockenlymphe errichtet werden, und was die Remuneration der Aerzte für die Nothimpfung anbelangt, so soll dieselbe entsprechend vergrössert werden, da eine gewissenhafte Durchführung der Nothimpfung besondern in der kalten Winterszeit mit grossen Schwierigkeiten und mit grossem Zeitverlust verbunden ist.

Statthaltereirath und Sanitätsreferent Galiziens, Dr. MERUNOWICZ, plaidirte für eine möglichst schnelle Organisation der Gemeindeärzte und der Gemeindehebammen, so wie auch für die Vermehrung der Spitäler und möglichst billiger Krankenasylen in Galizien und stellte zum Beispiel Königreich Bayern vor, welches wiewohl etwas kleiner als Galizien, dennoch 6 Mal so vie Spitäler besitzt als dieses Kronland in Oesterreich.

Dr. LACHOWICZ (Lemberg) referirte über die Trachomausweise, Dr. OBTULOWICZ (Lemberg) über den Standpunkt und die Vorrechte der Bezirksärzte bei Assentcommissionen, Dr. BARZYCKI (Rzeszów), über die Verwendung der Bezirksärzte als Sachverständige bei Gerichten, so wie auch über die Angelegenheit, dass Bezirksärzte berechtigt sein sollten auch bei kleinen Entfernungen (unter 3·8 *km*) Postrittgeld und Diäten zu verrechnen.

Dr. SOBOLEWSKI (Zaleszczyki) hat das Referat «über die gar nicht beneidenswerthe Lage der Bezirksärzte, über ihre dem Stande und der Ausbildung gar nicht entsprechenden Rangs- und Diätenclassen» übernommen und hat noch einmal den wahren Sachverhalt nachgewiesen, «dass Bezirksärzte, welche unter allen Beamten die kostspieligsten und am meisten lange dauernden Studien und Staatsprüfungen zu bestehen haben und desswegen auch für gewöhnlich erst im späteren Lebensalter (in den Dreissiger Jahren und noch später) ihren amtlichen Posten erlangen — dennoch bisnun sogar nicht in die VIII. Rangsclasse avanciren können, trotzdem andere, sogar Manipulations- oder Rechnungs-Beamte, von denen gar keine höheren Studien gefordert werden, in grosser Anzahl nicht nur die VIII., sondern auch die VII. und sogar die VI. Rangsclasse erreichen.

Dr. CASSINA fügte noch mit vollem Rechte die Bemerkung hinzu, dass nicht nur die Rangs- und Diätclassen der Bezirksärzte — entsprechend der Gerechtigkeit und der wichtigen verantwortungsvollen, wissenschaftlichen und mühevollen Stellung der Bezirksärzte — verbessert werden sollen, — sondern dass auch die Bezirksärzte nach vollendeten 30 Dienstjahren in den Genuss einer vollen Pension (Emeritur) treten sollen (ähnlich wie die Gymnasiallehrer), da dieselben erst in einem späteren Lebensalter, als alle andere Beamten, den Posten bekleiden können, und dass ihr Gesundheitszustand in Folge von Reisestrapazzen und für gewöhnlich in Folge ernster und ansteckender Erkrankungen bei Epidemien ungemein gefährdet wird.

Beide Resolutionen wurden einstimmig angenommen und es wurde eine Commission gewählt (Dr. BARZYCKI, Dr. CASSINA, Dr. OBTULOWICZ, Dr. SOBOLEWSKI), welche nicht nur die Aufgabe hat das Programm festzustellen, auf welche Weise den gerechten Forderungen der Bezirksärzte Genugthuung verschafft werden soll, — sondern auch in einen innigen Contact mit allen Bezirksärzten und deren Vereinen treten muss, um diese wichtige Frage doch einmal vorwärts zu schieben.

Trotzdem über 4 Stunden lebhaft discutirt wurde, konnte der Bezirksärzte-Congress auch nicht die Hälfte der angezeigten Referate erschöpfen, und es mussten alle anderen Fragen dem nächsten Congress übermittelt werden.

Wegen Choleragefahr konnte diese schon auf den 30. April l. J. festgesetzte Versammlung nicht zu Stande kommen, — wird jedoch wahrscheinlich im November 1893 abgehalten.

Es wäre demnach höchst wünschenswerth, damit Bezirksärzte auch aus anderen Kronländern Oesterreichs im Bereich ihrer Standesangelegenheiten in einen innigen Contact mit ihren galizischen Collegen treten könnten, — und besonders, was die Verbesserung der Lage der Bezirksärzte anbelangt — Hand in Hand arbeiten und ihren Einfluss auf die massgebenden Kreise ausüben möchten, um die berechtigten Forderungen doch einmal realisiren zu können. *Dr. Obtulowicz* (Lemberg).

Tagesnachrichten und Notizen.

* Universitäts- und Personal-Nachrichten.

— Wien. Der Professor der pathologischen Anatomie und Bacteriologie, Dr. Richard Paltauf, wurde mit der Leitung des Institutes für pathologische Histologie und Bacteriologie, sowie mit der Prosectur in der Krankenanstalt «Rudolfstiftung» auf der Landstrasse betraut. — Der Unterrichtsminister hat die Zulassung des Dr. Albert Hammerschlag als Privatdocenten für interne Medizin an der Wiener Universität bestätigt.

— Charkow. Staatsrath Dr. Bigomolow wurde zum ausserordentlichen Professor der medizinischen Chemie ernannt. — Die Lehrkanzel für Pharmakologie erhielt Dr. R. Rodsajewski. — Der ausserordentliche Professor der speciellen Pathologie, Dr. A. M. Schillow wurde zum ordentlichen Professor ernannt.

— Neapel. Das 22jährige Fräulein Sophie Bakunin, die Tochter des bekannten russischen Revolutionärs, wurde zum Doctor der Medizin und Chirurgie promovirt.

* Hamburg. Am 15. September wurde das neue Krankenhaus und Schwesternheim «Bethanien» feierlichst eröffnet. Das

Spital steht unter der Leitung eines Hausarztes und wird von 30 Schwestern bedient.

* Baden-Baden. Hier findet am 7. und 8. October der dritte Schwarzwaldbädertag statt.

* Düsseldorf. Hier wird der Deutsche Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke am 12. und 13. October tagen. — Geschäftsführer des Vereines ist Dr. W. Bode in Hildesheim.

* Paris. Die anthropologische Gesellschaft erhielt ein Legat von Dr. Louis Jules Fauvelle, dessen dreijährige Zinsen von 2000 Francs als Preis für eine Monographie zuerkannt werden sollen, die sich mit der Structur des Nervensystems, respective mit dem Influx nerveux beschäftigt.

* Paris. Die Academie der Wissenschaften erhielt von Dr. Alberto Leir ein Legat von 50.000 Francs. Die Zinsen dieser Summe werden dem Pasteur'schen Institute zur Unterstützung der Arbeiten über den Diphtheriebacillus zugewiesen.

* Amerika. Der nächste (zweite) panamerikanische Congress wird entweder in 3 oder in 5 Jahren in Mexico stattfinden. Als Präsident wird der Professor an der Universität Mexico Rafael La Vista fungiren.

* Dr. Paul Börner's Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland für das Jahr 1894, herausgegeben vom geh. Sanitätsrath Dr. S. Guttmann, ist bei Thieme in Leipzig erschienen, und zeichnet sich wie immer durch seine Reichhaltigkeit und Verlässlichkeit aus.

* «Aerztlicher Verein des VIII. Bezirkes in Wien.» Bei der am 27. v. M. stattgehabten Generalversammlung wurden zu Vereinsfunctionären gewählt: Zum Obmann: Prof. Schauta, Obmann-Stellvertreter: Dr. Alois Gruber sen.; zu Schriftführern: Dr. Max Neumann und Dr. Adolf Wilh. Schmidt; zum Oekonomen: Dr. Schiffmann. Der bisherige Vorsitzende, Dr. Schrank, hat die auf ihn gefallene Wahl zum Obmann-Stellvertreter abgelehnt. Gleichzeitig wurden auch Candidaten für die Wahl in die Aerztekammer nominirt, und wird das Resultat, nachdem eine Einigung mit den übrigen Vereinen erzielt worden ist, rechtzeitig bekanntgegeben werden.

* Cholera-Nachrichten. Oesterreich-Ungarn. In der Woche vom 23. September bis inclusive 30. September 1893. In Galizien 141 Erkrankungen, 71 Todesfälle. In Ungarn 115 Erkrankungen, 88 Todesfälle. — Deutsches Reich. Aus Hamburg werden täglich neue Cholerafälle gemeldet, in den letzten Tagen ist aber die Zahl der täglich vorgekommenen Fälle, welche früher über 20 betragen hatte, erheblich zurückgegangen. — Niederlande. Aus dem Haag wurden zwischen dem 17. und 21. September weitere 6 Choleraerkrankungen und 1 Todesfall gemeldet. In Amsterdam erkrankte ein Matrose, in Rotterdam zählte man in der Woche vom 16. zum 23. September 23 Erkrankungen, 14 Todesfälle. In verhältnissmässig vielen Orten kamen einzelne Cholerafälle vor. Ein Choleraherd hat sich den amtlichen Mittheilungen zu Folge nirgends gebildet. — England. Die Cholerafälle sind seltener geworden. In London wurden ausser den 2 Choleratodesfällen mehrere Erkrankungen an choleraartiger Diarrhoe beobachtet. — Spanien. Die Zahl der in der Zeit vom 4.—18. September in der Provinz Vizcaja constatirten Cholera-erkrankungs-(Todes-)fälle betrug nach amtlichen Mittheilungen 95 (34), nämlich in Bilbao 43 (13), Deusto 8 (4), Erandio 5 (1), Las Arenas 2 (1), Lejona 1 (1), Ortuella 2 (1), Portugalette 2 (2), San Salvador 1 (1), Santurce 4 (—), Sestao 8 (4). Weiterhin kamen Cholerafälle vor in Zumarrago (Provinz Guipuzcoa), Villarecal und Belchite. — Italien. In Rom sind vom 30. Juli bis 21. September 18 Choleraerkrankungen mit 11 Todesfällen, am 25. September 1, am 26. und 29. September je 2 Cholerafälle, in Palermo seit dem Ausbruche der Epidemie bis 28. September 363 Erkrankungen, 194 Todesfälle, am 29. September 32 (10) Fälle vorgekommen. In Livorno ist die Epidemie in Zunahme, die Zahl der täglich ausgewiesenen Erkrankungen schwankt zwischen 10 und 33, jene der Todesfälle zwischen 3 und 16. Am 27. September wurde der Ausbruch der Cholera in Patti marina (Provinz Messina) gemeldet. — Rumänien. Es wurden 32 Erkrankungs- und 27 Todesfälle nachgewiesen, von denen auf die Districte Braila 14 (11), Covurlui 2 (3), Jalomitza 3 (1), Neamtzu 1 (—), Tultscha 12 (11), Vlasca — (1) entfielen. — Bulgarien. 6 choleraverdächtige Erkrankungen in Turtukai. — Türkei. In Bagdad greift die Cholera bedeutend um sich und ist bereits in Samara am Tigris und Hit am Euphrat aufgetreten. — Persien. Die Cholera ist im Districte Mashur und Beh-Beh-Han, nordwestlich von Bushin, aufgetreten und wurden in ersterem 200, in letzterem 300 Todesfälle verzeichnet. Weitere Nachrichten melden in Amal 50, Chuster 250, Mashur 120, Beh-Beh-Han 150 Todesfälle. Zahlreiche Opfer fordert die Krankheit am Gestade des Persischen Golfes. — Algier. Im Arrondissement von Constantine und insbesondere im Canton Kroub ist Cholera aufgetreten, muthmasslich von zurückkehrenden Mekkapilgern eingeschleppt. Die Zahl der Erkrankungen wird für Kroub mit 42, die der Todesfälle mit 24 angegeben. — Marokko. Unter den auf der Insel Magador in Quarantaine stehenden Pilgern sind seit 5. September keine weiteren Cholerafälle aufgetreten.

— Dr. Martin Szigeti, im Sommer Curarzt in Gleichenberg, hat seine Paxis in Abbazia wieder aufgenommen.

— Auszeichnung: Der bestbekannten Mikroskop-Firma Ludwig Merker, Wien, VIII.—I., wurde von der Jury der Gewerbe-, Industrie- und landwirthschaftlichen Ausstellung zu Aussig die hohe Auszeichnung, das Ehren-Diplom, verliehen.

Aerztliche Stellen.

Gemeindearztesstelle in Litschau (polit. Bezirk Waidhofen a. d. Thaya, Niederösterreich) Eisenbahnstation Chlumetz, für die Sanitätsgemeindegruppe Litschau. Fixe Bezüge: 980 fl., und zwar aus dem n.-ö. Landesfonde, 400 fl. und 20 Raummeter weiches Brennholz von der gräflich Seilern'schen Güterverwaltung, und 180 fl. von 2 Fabriken. Bezüglich der Erhöhung der Subvention aus dem n.-ö. Landesfonde sind Schritte eingeleitet worden. Für die Besorgung des Gemeinde-Sanitätsdienstes wird eine separate Entlohnung entrichtet. Weitere Bezüge aus der Besorgung der öffentlichen Impfung, der Behandlung der Findlinge, sowie der gerichtsärztlichen Agenden stehen in Aussicht. Schliesslich erscheint eine lohnende Praxis gesichert, da in weiterer Umgebung kein Arzt ansässig ist. Verpflichtung zur Haltung einer Hausapotheke. Gesuche um diese Stelle sind an den Gemeindevorsteher in Litschau zu richten.

Gemeindearztesstelle in der selbstständigen Sanitätsgemeinde Pirkenhammer bei Karlsbad (Böhmen). Jahresgehalt 400 fl. Gesuche an das Gemeindeamt in Pirkenhammer.

Gemeindearztesstelle für den Sanitätsdistrict Pustoměř (polit. Bezirk Wischau, Mähren), bestehend aus 6 Gemeinden mit 3473 Einwohnern auf 38·85 Qu.-Kilom. Area. Mit dieser Stelle ist ein Gehalt von jährlichen 272 fl. (incl. Reisepauschale) verbunden. Ausserdem leistet die Gemeinde Pustoměř jährlich einen besonderen Beitrag von 168 fl. Verpflichtung zur Haltung einer Hausapotheke. Bewerber, welche die Qualification nach § 11 des Gesetzes vom 10. Februar 1884, L.-G.- und V.-Bl. Nr. 28, besitzen, wollen ihre Gesuche bis Ende October an Johann Zbořil, Delegirtenobmann in Pustoměř richten.

K. k. Sanitätsassistentenstelle bei der Landesregierung in Klagenfurt (Kärnten). Adjutum 500 fl. Vorschriftsmässig belegte Gesuche sind an das k. k. Landespräsidium zu richten.

Gemeindearztesstelle für den Sanitätssprengel Lužan (Bukowina). Die mit diesem Posten verbundene Jahresdotation beträgt 400 fl. und gelangt bei dem betreffenden k. k. Steueramte in monatlichen Raten zur Auszahlung. Ausserdem erhält der Gemeindearzt für Dienstesreisen die mit der Kundmachung der Bukowinaer k. k. Landesregierung vom 18. December 1890, Z. 17190 (L.-G.- u. V. Bl. Nr. 24) normirten Gebühren. Bewerber um diesen Posten haben nach § 5 des bezogenen Landesgesetzes nachzuweisen: 1. die Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern; 2. die österreichische Staatsbürgerschaft; 3. dass sie der Sprache, welche von der Mehrzahl der Bevölkerung dieses Sanitätssprengels gesprochen wird, im hinreichenden Grade mächtig sind. Die dementsprechend instruirten Gesuche sind im vorschriftsmässigen Wege bis 10. October l. J. an die k. k. Bezirkshauptmannschaft Kotzman einzusenden.

Verantwortlicher Redakteur: *Dr. Arthur Schnitzler.*

Pränumerations-Einladung.

Mit I. Oktober 1893 begann ein neues Abonnement auf die

Internationale
KLINISCHE RUNDSCHAU
(jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen)
und
KLINISCHE ZEIT- u. STREITFRAGEN
(jährlich 10 bis 12 Hefte zu 2 bis 3 Bogen).

Pränumerations-Bedingnisse:

Für Oesterreich-Ungarn: Ganzjährig fl. 10, halbjährig fl. 5, vierteljährig fl. 2.50. — Für das Deutsche Reich: Ganzjährig Mark 20, halbjährig Mark 10, vierteljährig Mark 5. — Für die übrigen Staaten: Ganzjährig Frcs. 25, halbjährig Frcs. 12.50, vierteljährig Frcs. 6.25.

Abonnements sind zu adressiren an die Administration der «Internationalen Klinischen Rundschau», **Wien, I. Bez., Lichtenfelsgasse 9.** Ausserdem nehmen alle Postämter und Buchhandlungen Bestellungen auf die «Internationale Klinische Rundschau» sowie auf die «Klinischen Zeit- und Streitfragen» entgegen.

Vom I. Jänner 1893 ab erhalten unsere Abonnenten die monatlich einmal erscheinenden „Therapeutischen Blätter" gratis zugesandt.

Jene Herren, deren Pränumeration mit Ende September erloschen ist, werden ersucht, dieselbe möglichst bald zu erneuern, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet.

Die Administration der „Internationalen Klinischen Rundschau"
Wien, I., Lichtenfelsgasse 9.

ANZEIGEN.



Einbanddecken. 

Wir erlauben uns anzuzeigen, dass für den Jahrgang 1892 der „Internationalen Klinischen Rundschau" und für den VI. Band der „Klinischen Zeit- und Streitfragen" elegante Einbanddecken angefertigt wurden, und zwar können dieselben sowohl von uns direkt, als auch durch jede Buchhandlung für die „Internationale Klinische Rundschau" um 1 fl., gleich 2 Mark, für die „Klinischen Zeit- und Streitfragen" um 60 kr., gleich 1 Mark 20 Pf bezogen werden.

Die Administration der „Internationalen Klinischen Rundschau".

Druck und Verlag, Administration und Expedition: *M. Engel & Söhne*, Wien, I. Bez., Lichtenfelsgasse 9.
Debit *Alfred Hölder*, k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler, Wien, I., Rothenthurmstrasse 15. — Für Inserate: Wien, I. Bez. Lichtenfelsgasse 9